Secretaría de Salud
Red 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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1344 2021	**C.D.P. No.:**	PS 1344 2021	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCON DE URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	MATERNO

Nombre del Contratista: MERCEDES GONZALEZ LOPEZ **C.C.** 52.755.420 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación Inicial:** 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	$ 3.520.000	1738	2021-06-16	2021-08-15
5	$ 1.987.097	2310	2021-08-16	2021-09-15
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	9414273500
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	9415390078
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	9416591091
4	ABRIL	$ 1.760.000	$ 281.200	9417675078
5	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	9418845911
6	JUNIO	$ 1.760.000	$ 281.200	9420034008
7	JULIO	$ 1.987.097	$ 281.200	9421200636
8	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	9422381276
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 14.307.097	$ 13.427.097	$ 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:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

	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 demas 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. 52.755.420 **de** BOGOTÁ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52755420		GONZALEZ LOPEZ MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 B sur # 80A-21 apto 103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	53214491	9422381276	I	2021/08/05	2021/08/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	52755420	GONZALEZ MERCEDES		230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/08/03 09:38 AM

Cuenta de cobro 007 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MERCEDES GONZALEZ LOPEZ
CC. 52755420 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 1344 de 2021 correspondiente al mes de agosto de 2021

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

Cordialmente,

MERCEDES GONZALEZ LOPEZ
CC. 52755420
Teléfono: 3144340941
Dirección: CALLE 22A SUR N° 3-50
Cuenta 550488401882623 de ahorros DAVIVIENDA
Fecha: 31/agosto/2021