1499

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
VERSION: 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	$ 2.380.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 2.380.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 0	0		
6	$ 0	0		
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	AGOSTO	$ 2.380.000	$ 294.600	1083308338
9	SEPTIEMBRE	$ 2.380.000	$ 294.600	53182394
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	$ 21.420.000	$ 20.230.000	$ 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:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

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

María 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	

1499

Cuenta de cobro 009 - 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 SEPTIEMBRE 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,

María Patricia Arias Fonseca.

MARIA PATRICIA ARIAS FONSECA
C.C 52656249
Teléfono 3115411287
Direccion CALLE 65 SUR #7D-70
No Cuenta 3195543576 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 30/09/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52656249	MARIA PATRICIA ARIAS FONSECA		calle 65 sur no 7 d 70 t 13 apt 402	8071464	pattya598@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	07/09/2021	53182394	$294.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	119.000	0		0		0	0	0	0	119.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	152.400	0	0	0	0	0	0		152.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	23.200				23.200	0	0	23.200			232	23.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	119.000	119.000
Pensión	1	152.400	152.400
Riesgos Laborales	1	23.200	23.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	294.600	294.600

PAGADA

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

1494

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52656249	MARIA PATRICIA ARIAS FONSECA	calle 65 sur no 7 d 70 t 13 apt 402	8071464	pattya598@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	07/09/2021	53182394	$294.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante no obligado	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC	SLN	IGP	VCT	REL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52656249	ARIAS FONSECA MARIA PATRICIA	59	0			N																	230201	952.000	152.480	0	0	0	0	EPS005	952.000	119.000	14-29	952.000	3	23.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE DE 2021															
MARÍA PATRICIA ARIAS FONSECA															
CC 52656249															
	22-ago	24-ago	26-ago	30-ago	1-sep	3-sep	4-sep	5-sep	7-sep	9-sep	13-sep	15-sep	17-sep	18-sep	19-sep
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 -COPAGOS 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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CARGUE DE CIRUGÍAS 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 Y SOLICITUD DE MIPRES- HOSPITALIZADOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SEGUIMIENTO AL ARCHIVO DE CIRUGÍAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VERIFICACIÓN DE ESTANCIAS PARA SOPORTE AL ÁREA DE AUTORIZACIONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APOYO AL FACTURADOR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SOPORTE A CONTESTACIÓN DEVOLUCIONES NO PBS					X	X	X			X		X			