1534

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 1534 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: CAPS SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista: WENDY STEPHAN ACERO OSPINA **C.C.** 1.033.760.111 **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	$ 1.760.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 340.645	2174	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.760.000	2426	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 1.760.000	2905	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 1.760.000	3368		
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
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	87096967
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	1453304
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	66515684
4	ABRIL	$ 1.760.000	$ 281.200	8349421167
5	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	8350096666
6	JUNIO	$ 2.100.645	$ 281.200	8350750343
7	JULIO	$ 1.760.000	$ 281.200	8351423947
8	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	8352094970
9	SEPTIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	8352772438
10	OCTUBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	8353464068
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 17.940.645	$ 17.060.645	$ 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:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

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, registrar y asignar ordenes de salida de manera oportuna.2.verificar contra correo electrónico datos de las ordenes de salida de las unidades de urgencias y hospitalización3.Distribuir a los técnicos de turno las ordenes de salida recibidas al correo electrónico según el orden de llegada, dándole prioridad a los copagos y a las cuentas de pacientes SOAT4.Clasificar y notificar a los técnicos las respuestas de las objeciones realizadas.5.Realizar seguimiento a las órdenes de salida descargadas del sistema de información DGH que coincidan con lo reportado por cada unidad.6.Realizar seguimiento a los tiempos de respuesta de cada una de las objeciones realizadas por los técnicos.7.Reportar al líder del proceso las inconsistencias en el envío de las ordenes de salida y el resultado del seguimiento de las mismas.8.Realizar seguimiento a los ingresos abiertos de manera diaria mediante reporte descargado del sistema de información DGH y censos recepcionados de cada unidad.9.Realizar seguimiento a las ordenes de salidas aprobadas por los técnicos verificando que cada ingreso tenga factura generada en el sistema de información DGH, en caso contrario reportar a las unidades y al líder del proceso.10.Reportar al líder del proceso el cumplimiento de actividades por parte de los técnicos.11.Dar apoyo al proceso de revisión en línea interactuando según la necesidad con los líderes del proceso de facturación de cada unidad.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.	Contratista cumplio con el 100% de las actividades programadas del periodo; Realizando distribucion y control diario de facturas para auditoria concurrente a los facturadores. Informe diario al lider del proceso sobre las inconsistencias generadas de los revisores de cuentas a los facturadores de las diferentes unidades Realizó demás actividades que asignó el supervisor y/o coordinador del Área de Facturación.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con 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

Firma del Contratista

C.C. 1.033.760.111 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
WENDY STEPHAN ACERO OSPINA
C.C 1.033.760.111 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 1534 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE 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,

WENDY STEPHAN ACERO OSPINA
C.C 1033760111
Teléfono 3193691533
Direccion CALLE 63 SUR #16-36
No Cuenta 4870411818 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/10/2021

1534

Señor(es): WENDY STEPHAN ACERO OSPINA
Nit: CC 1033760111
Dirección: CALLE 63 16 36 SUR
Teléfono: 7653406 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	WENDY STEPHAN ACERO C
Tipo y número de identificación	1033760111
Número de radicación planilla	8353464068
Fecha de pago	10/1/2021
Número de autorización de pago	14422190
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

PAGADO 14422190

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

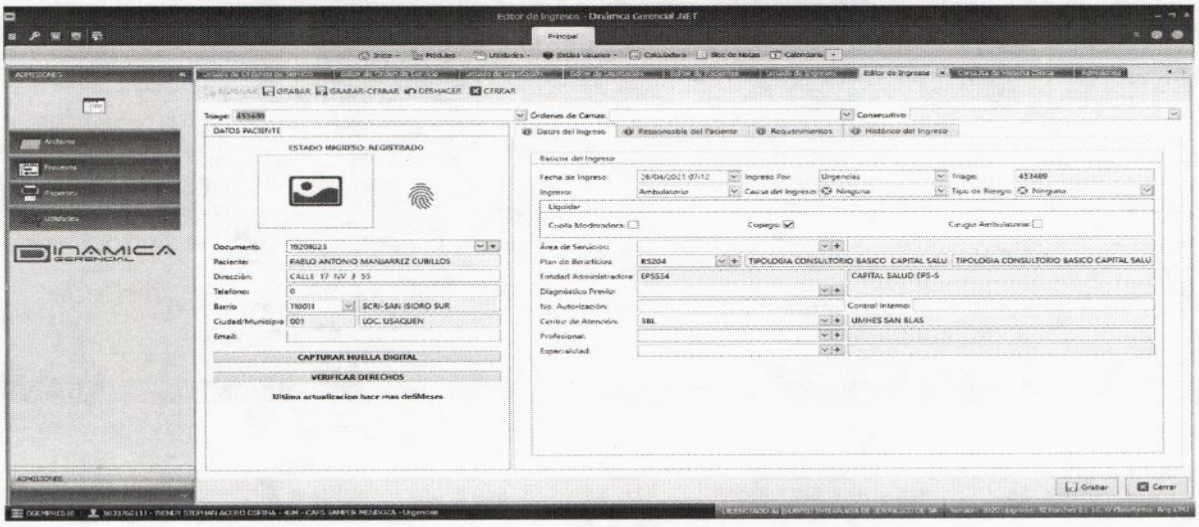
DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1033760111	ACERO OSPINA WENDY STEPHAN	EPS008	25-14																				908,526	908,526	0	908,526	0		145,400	0	0	113,600	0

PAGADO

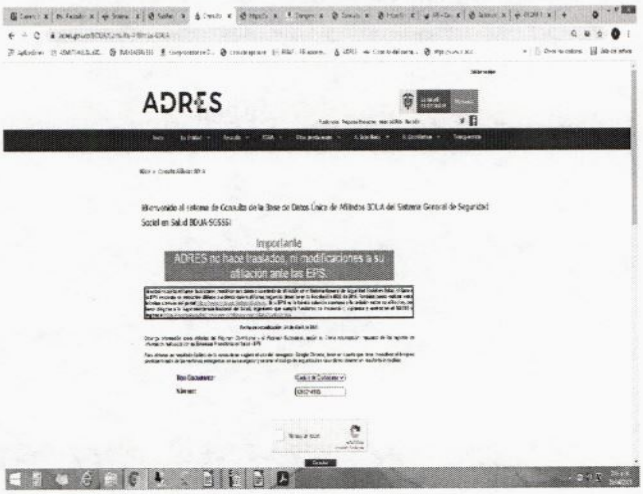
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Operador de Información

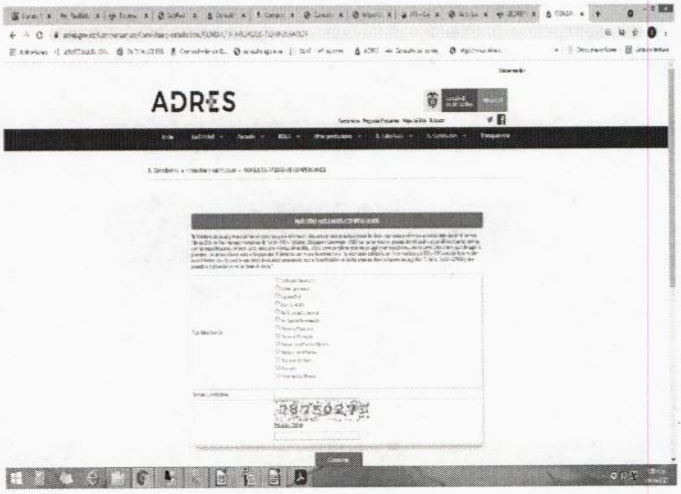
REPORTE EVIDENCIAS MES DE OCTUBRE
WENDY ACERO

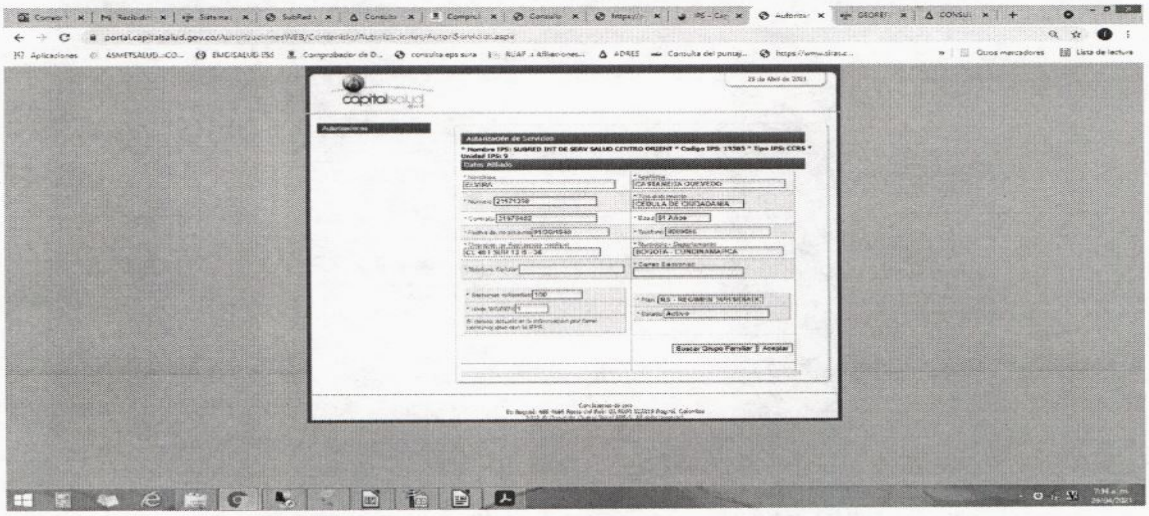
1. REALIZAR ADMISIÓN A PACIENTES QUE INGRESAN POR URGENCIAS



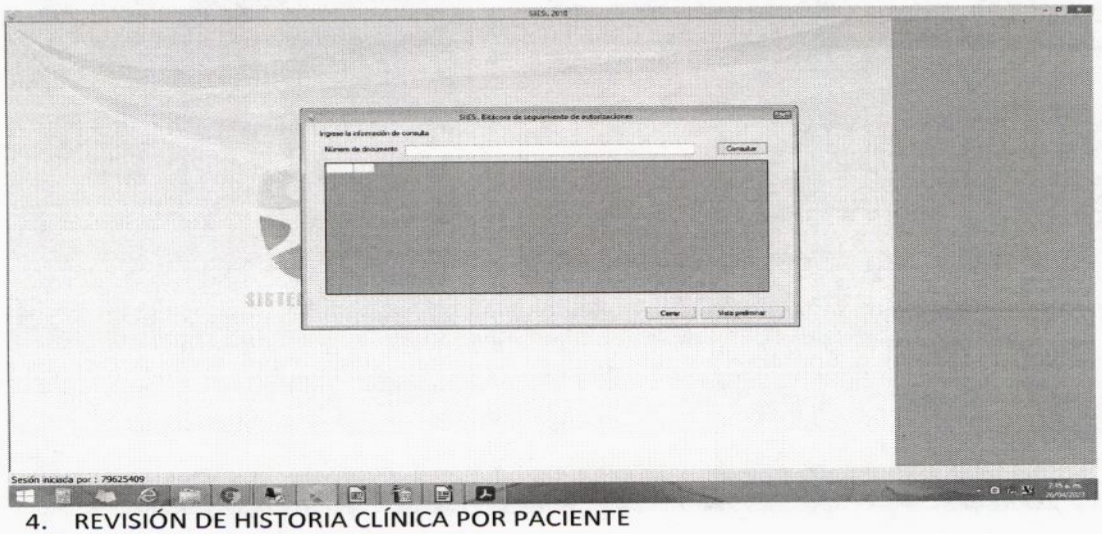
2. VERIFICACIÓN DE PACIENTES EN BASES DE ADRES– COMPROBADOR DE DERECHOS – DNP AFILIADOS COMPENSADOS- COMPROBADOR CAPITAL SALUD- GEOREFERENCIADOR



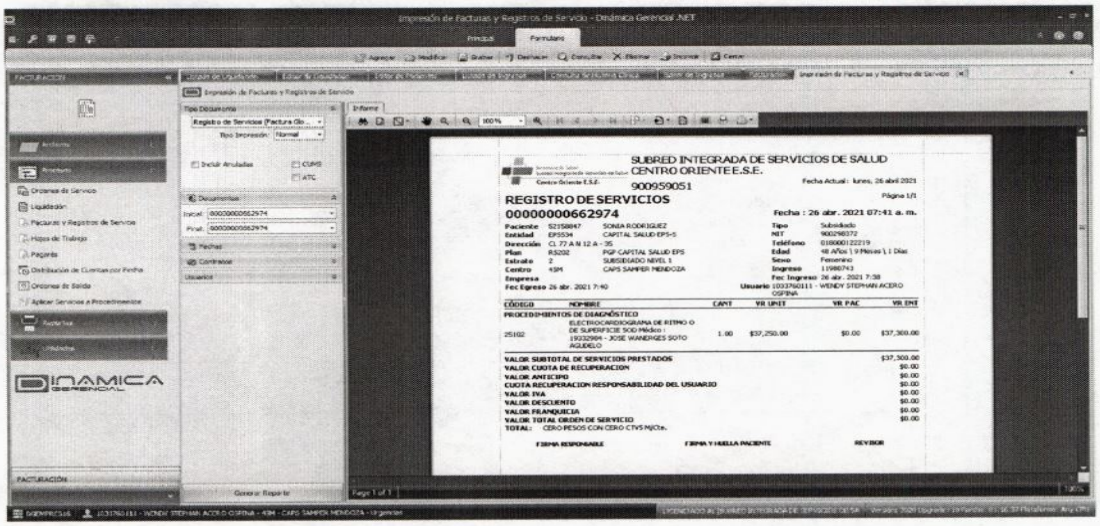




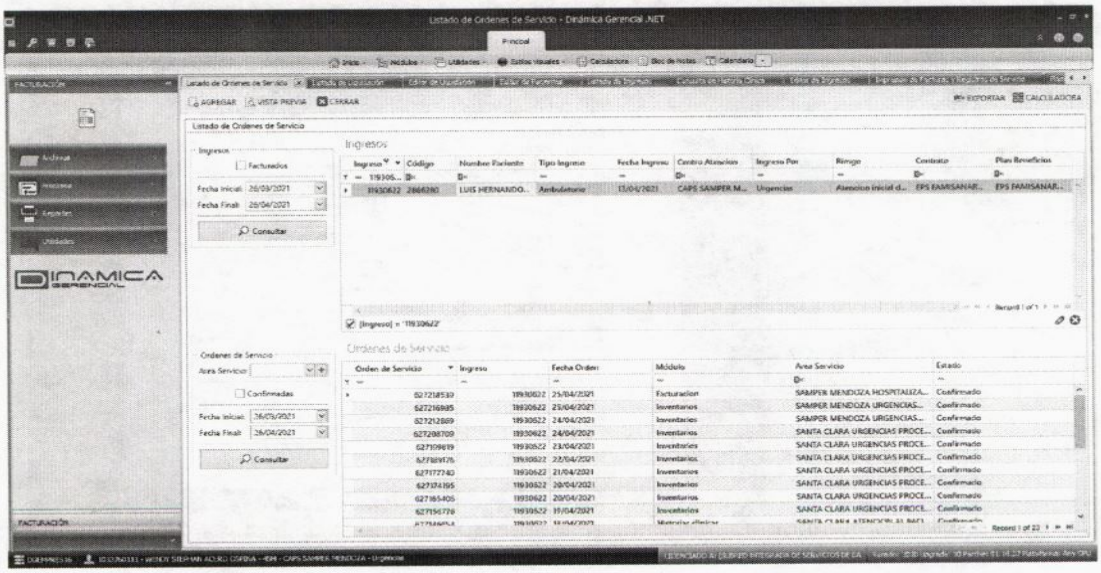
3. SOLICITUD DE AUTORIZACIONES Y REGISTRO DE DATOS A PACIENTES EN SISTEMA SIIES



4. REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA POR PACIENTE



7. CONFIRMAR ORDENES DE LABORATORIOS A PACIENTES EN URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS



8. ASIGNACIÓN DE CITAS PRIORITARIAS A PACIENTES CON TRIAGE IV Y V