1390

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 1390 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista: ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL **C.C.** 1.053.609.919 **de:** PAIPA
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	$ 1.760.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.760.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 1.760.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 2.640.000	3685	2021-11-16	2021-12-31
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	47913412
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	48477264
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	48974280
4	ABRIL	$ 1.760.000	$ 281.200	945885504
5	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	50376177
6	JUNIO	$ 1.760.000	$ 281.200	1053609919
7	JULIO	$ 1.760.000	$ 281.200	51811445
8	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	8352507686
9	SEPTIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	8353136613
10	OCTUBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	8353903707
11	NOVIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	8354578232
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 20.240.000	$ 18.480.000	$ 1.760.000

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

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, 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. Realizó las órdenes de servicio solicitadas por los diferentes servicios. 2. Verificó en la historia clínica los procedimientos realizados a los usuarios. 3. Validó los medicamentos y materiales médicos, registrados por las personas de farmacia versus los registrados por médicos y enfermeras en la Historia 4. Diligenció los datos de los Recién nacidos en el sistema de información Dinámica, en los casos a que diera lugar. 5. Verificó el respectivo trámite realizado por el área de autorizaciones para cada servicio facturado 6. Adjuntó los soportes correspondientes a los Mipres (Tecnologías no Pos), en los casos que corresponde. 7. Verificó y adjuntó los paquetes administrativos entregados por el área de autorizaciones para el respectivo soporte de las cuentas. 8. Dió egreso a cada uno de los pacientes informados por el servicio asistencial de manera adecuada y oportuna. 9. Entregó la orden de salida a cada uno de los pacientes para su egreso e hizo firmar al paciente y/o su familiar la copia de la orden como soporte de la atención brindada 10. Generó las facturas y en los casos requeridos el recibo de caja (del cual se le entregó copia al usuario) 11. Realizó la entrega de dinero a Tesorería con el reporte generado del sistema Dinámica, en sobre sellado 12. Diligenció los soportes correspondientes en el caso de tener que generar acuerdos de pago 13. No se recibieron abonos en este mes 14. Realizó entrega de dinero recepcionado a diario al área de Tesorería 15. Entregó las facturas que se deben radicar a las entidades debidamente soportadas. 16. Realizó las correcciones a las devoluciones generadas de manera oportuna. 17. No se presentaron medidas de contingencia durante el mes. 18. Se realizó retroalimentación correspondiente a proceso de Corferias; se afianzaron lineamientos correspondientes al nuevo contrato del Fondo Financiero. 19. De la información y lineamientos generales se ha realizado envío de la información vía correo electrónico por las condiciones actuales de distanciamiento social. 20. Realizó entrega oportuna de historias clínicas al área de archivo.	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

Ana patricia sogamoso
Firma del Contratista

C.C. 1.053.609.919 **de** PAIPA

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

Cuenta de cobro 11-2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL
C.C 1.053.609.919 de la ciudad de PAIPA

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 1390 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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,

ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL
C.C 1053609919
Teléfono 3125475829
Direccion CALLE 65F Nº 78H SUR - 35
No Cuenta 468200014669 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/11/2021

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL
No. Identificación: CC1053609919
Dirección: CRA79 C # 59-61 SUR
Telefono: 3125475829
Correo: anitasoga32@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354578232

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL
Tipo y número de identificación	CC1053609919
Número de planilla	8354578232
Fecha pago	2021-11-09
Número de autorización pago	28237893
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	4
Total Pagado	299400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8354578232

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	18200	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1053609919
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	908526	908526	908526	908526	113600	0	145400	0	22200	0

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

UNIDAD SANTA CLARA

ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2021 - ANA SOGAMOSO

			TOTAL DEL MES																																					
No.	ACTIVIDAD	FECHA	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	Facturacion en ventanilla.																																		0
2	INGRESOS FACTURADOS		9		10	5	9		16		12	7	11			5	7	9	6		6	4	15	2	7	2		7	2		6		12	5	174
3	Soportes a central de revision.		6		7	5	3		10		8					4	6		7	4	3		5		8				3		5		4	6	94
4	Solicitudes a soporte.		1		1	2	2		3		1	1			1		1		2	3	1				5				1				1		26
5	Cargue de informacion											3					1				2														6
6	Envio de facturas 206																																		0
7	Reporte de pacientes covid.																																		0
8	Realizacion de pagares.																																		0
TOTAL DE ACTIVIDADES			16	0	18	12	14	0	29	0	21	11	11	0	1	9	15	9	15	7	12	4	20	2	20	2	0	7	6	0	11	0	17	11	300

ANA SOGAMOSO
TOTAL FACTURAS 174