4756

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 – GESTION 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 4756 2021 **C.D.P. No.:** 1085

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: DEVOLUCIONES - SUBREDCO

Nombre del Contratista: LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ **C.C.** 1.192.811.677 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 15 DE ABRIL DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE JULIO DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 1.258.495

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.760.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
2	$ 1.701.334	2426	2021-08-16	2021-09-15
3	$ 1.760.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
4	$ 1.760.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
5	$ 756.989	3356	1900-01-00	1900-01-00
6	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
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	ABRIL	$ 880.000	$ 281.200	19934759
2	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	20185444
3	JUNIO	$ 1.760.000	$ 281.200	20484971
4	JULIO	$ 1.760.000	$ 281.200	20683571
5	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	20858614
6	SEPTIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	21062032
7	OCTUBRE	$ 2.138.495	$ 281.200	21307998
8	NOVIEMBRE	$ 1.258.495	$ 281.200	21518809
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.338.666	$ 13.076.989	$ 13.076.989	$ 0

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:** 2021-11-15

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 trámite 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. Se realiza recepción de las devoluciones emitidas por los diferentes entes pagadores en la traza devoluciones 2. Se realiza validación de las devoluciones que no pertenecen al área de facturación para ser remitidas a cartera y que posteriormente las emitan al área encargada de tramitarla. 3. Se solicita al encargado del manejo principal de la traza ingresar los planes, entidades y/o unidades de servicio que no se encuentran para realizar el respectivo trámite y que las cartas de las devoluciones se realicen de manera adecuada. 4. En la recepción de las facturas se observa si la fecha de la referencia (Orfeo) emitida por parte del área de cartera se encuentra dentro de un lapso de tiempo promedio de entrega y que tanto difiere con la recepción física en el área de facturación. 5. En el ingreso de la traza se observa las facturas que se reciben y se encuentran con dos Orfeos diferentes sin tener respuesta de la referencia anterior, para devolver a cartera y que el área se encargue de eliminar la segunda referencia, de esa manera no existe doble contestación sobre el mismo motivo de la devolución. 6. Se descarga la traza devoluciones de manera diaria y se realiza búsqueda en el Sistema de Gestión de Documentos electrónicos y de archivos, mediante el módulo de Orfeo cuando no se encuentra el físico de la objeción que emite los entes pagadores para dar contestación.	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. 1.192.811.677 **de** BOGOTÁ D.C.

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

Cuenta de cobro 8-2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
C.C 1.192.811.677 de la ciudad de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.258.495**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4756 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,

LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
C.C 1192811677
Teléfono 3228909516
Direccion CRA 81 #15A-35
No Cuenta 24098554151 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 30/11/2021

4756

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1192811677
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-19
FECHA DE PAGO:	2021-11-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	21518809
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21518809
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.200	$ 18.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 299.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Recepciono	LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
MES	(Varios elementos)

Etiquetas de fila	Suma de Valor
ASEGURADORAS SOAT	26.051.799
ENTES TERRITORIALES	5.330.652
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1.484.513.596
REGIMEN CONTRIBUTIVO EVENTO	13.299.341
REGIMEN SUBSIDIADO	10.157.405
REGIMEN SUBSIDIADO EVENTO	1.555.275.703
REGIMENES DE EXCEPCION	128.977
Total general	**3.094.757.473**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Contestada	LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
Fecha_Rta	(Varios elementos)

Etiquetas de fila	Suma de Valor
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1.121.279.707
REGIMEN CONTRIBUTIVO EVENTO	13.299.341
REGIMEN SUBSIDIADO EVENTO	856.492.542
Total general	**1.991.071.590**