1536

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 1536 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** UMHES SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** YEHIMI YADIRA BOLIVAR CAMARGO **C.C.** 52.537.528 **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 | $ 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 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 880.000 | $ 271.700 | 1034278032 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1035019594 |
| 3 | MARZO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1035778167 |
| 4 | ABRIL | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1036282502 |
| 5 | MAYO | $ 1.760.000 | $ 281.000 | 1037693213 |
| 6 | JUNIO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1037699762 |
| 7 | JULIO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1050660261 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1039216968 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1039545634 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1040294136 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 1040990445 |
| 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

**DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | 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.Recepciono, registro y confirmo las órdenes de servicio,2.Verifico contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registro la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramito ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verifico y adjunto los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjunto el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egreso oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.G Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizo 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.Diligencio la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verifico el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibio e ingreso los abonos que realizaron los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistio 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. | 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.** 52.537.528 **de** BOGOTÁ D.C

| 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:**

YEHIMI YADIRA BOLIVAR CAMARGO

C.C 52.537.528 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 1536 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,**

YEHIMI YADIRA BOLIVAR CAMARGO
C.C 52537528
Teléfono 3057995790
Direccion CRA 9 # 47-SUR 25
No Cuenta 2170078196 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/11/2021

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-11-09, 12:59:31 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040990445

**Periodo Cotización:** octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8854393450

**PAGADO 09/11/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YEIMY YADIRA BOLIVAR CAMARGO | | |
| **Documento** | CC52537528 | **Dirección** | CR 48 #9 - 15 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3057995790 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52537528 | YEIMY YADIRA BOLIVAR CAMARGO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 908,526 | $ 145,400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 908,526 | $ 113,600 | 2.436 | $ 908,526 | $ 22,200 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 908,526 | $ 5,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 286,700 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 145,400 | $ 113,600 | $ 22,200 | $ 5,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 286,700 | $ 0 | $ 286,700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

UNIDAD SANTA CLARA

## ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE-NOVIEMBRE 2021 - YADIRA BOLIVAR

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 | Facturas realizadas. | | | 15 | 6 | 23 | 13 | 19 | | 19 | | | | | | 19 | 20 | | | | | | 17 | | 22 | | | | 6 | | 12 | | 18 | 5 | 214 |
| 3 | Soportes a central de revision. | | | 4 | 4 | 7 | 6 | 15 | 1 | 5 | 1 | | | | | 5 | 5 | 2 | 3 | | | 1 | 2 | 3 | 6 | 1 | | | 5 | | 7 | | 6 | 2 | 91 |
| 4 | Solicitudes a soporte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Cargue de informacion | | | | | | 12 | 13 | 15 | 14 | 10 | | | | | 17 | 18 | 15 | 12 | | | 20 | 18 | 17 | 16 | 13 | | | 12 | | 16 | | 14 | 22 | 274 |
| 6 | Envio de facturas 206 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Reporte de pacientes covid. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Realizacion de pagares. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Ingresos realizados | | | 12 | 8 | 7 | 10 | 8 | 2 | 7 | | | | | | 10 | 12 | | | | | | 3 | | 8 | | | | 7 | | 12 | | 1 | 8 | 88 |
| 10 | Verificaciones en Siies | | | 10 | 8 | 6 | 10 | 8 | 2 | 5 | | | | | | 10 | 12 | | | | | | 4 | | 6 | | | | 7 | | 12 | | 1 | 7 | 84 |
| 11 | Ingreso reportados autorizaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Ingresos de venezolanos o particules reportados a trabajo social para seguimiento | | | | 1 | 2 | 3 | | | 3 | | | | | | 2 | 3 | 2 | | | | | 2 | | 2 | | | | 1 | | | | 3 | | 21 |
| 13 | Ingresos reportados a autorizaciones para egreso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL DE ACTIVIDADES | | | 0 | | | | 54 | 63 | 20 | 53 | | | | | | 63 | 70 | 19 | 15 | | | 11 | 46 | | 60 | 14 | | | 38 | | 59 | | 43 | 44 | 672 |