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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1333 2022 | **C.D.P. No.:** | 51 | **Proceso que pertenece:** | DIRECCION FINANCIERA |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | FACTURACION |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CENTRAL ARMADO DE CUENTAS - SUBREDCO |

**Nombre del Contratista:** OMAR ALIRIO GACHANCIPA RAMIREZ **C.C.** 80.456.750 **de:** NIMAIMA

**Fecha Inicio:** 01 DE FEBRERO DE 2022 **Fecha Terminación inicial:** 30 DE ABRIL DE 2022 **Valor Mensual:** $ 2.039.400 **Valor a cobrar:** $ 2.039.400

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 679.800 | 1298 | 2022-05-01 | 2022-05-10 |
| 2 | $ 1.359.600 | 1445 | 2022-05-11 | 2022-05-31 |
| 3 | $ 170.323 | 1514 | 2022-06-01 | 2022-06-30 |
| 4 | $ 2.039.400 | 1709 | 2022-07-01 | 2022-07-31 |
| 5 | $ 2.039.400 | 1931 | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.980.000 | $ 309.400 | 9430105667 | 04/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 1.980.000 | $ 309.400 | 9431526714 | 02/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 1.980.000 | $ 309.400 | 9432851243 | 06/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 2.203.868 | $ 309.400 | 9434101522 | 06/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 2.039.400 | $ 309.400 | 945367703 | 08/06/2022 |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.940.000 | $ 12.228.523 | $ 10.183.268 | $ 2.045.255 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-06-01 **Hasta:** 2022-06-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados,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 de Hospitalización 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.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados<br>.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,<br>3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,<br>4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)<br>5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad..<br>6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)<br>7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.<br>8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.<br>9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.<br>10. Elaborar factura de Hospitalización y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.<br>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.<br>12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.<br>13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.<br>14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.<br>15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.<br>16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas<br>17.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se | En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias |

**Observaciones:**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 80.456.750 de NIMAIMA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | JOSE ALBERTO ROMERO |
| CARGO: | DIRECTOR FINANCIERO |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA MARLENY RAMOS GUERRA |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 5-2022**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

OMAR ALIRIO GACHANCIPA RAMIREZ

C.C 80.456.750 de la ciudad de NIMAIMA

**LA SUMA DE:**

| | | |
|---|---|---|
| **DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE** | **$** | **2.039.400** |

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1333 2022 correspondiente al mes de JUNIO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Cordialmente,**

OMAR ALIRIO GACHANCIPA RAMIREZ
C.C 80456750
Teléfono 3105713155
Direccion CALLE 26 SUR N° 93D- 60
No Cuenta 20241488731 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 30/06/2022

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80456750 | | GACHANCIPA RAMIREZ OMAR ALIRIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 26 SUR #93B-60 INT 9 APTO 404 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4453107 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-05 | 2022-05 | 1495677239 | 9435367703 | I | 2022/06/13 | 2022/06/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $309,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $309,400 | $0 | $0 | $309,400 |



2022/06/08 12:12 PM

aportes en línea

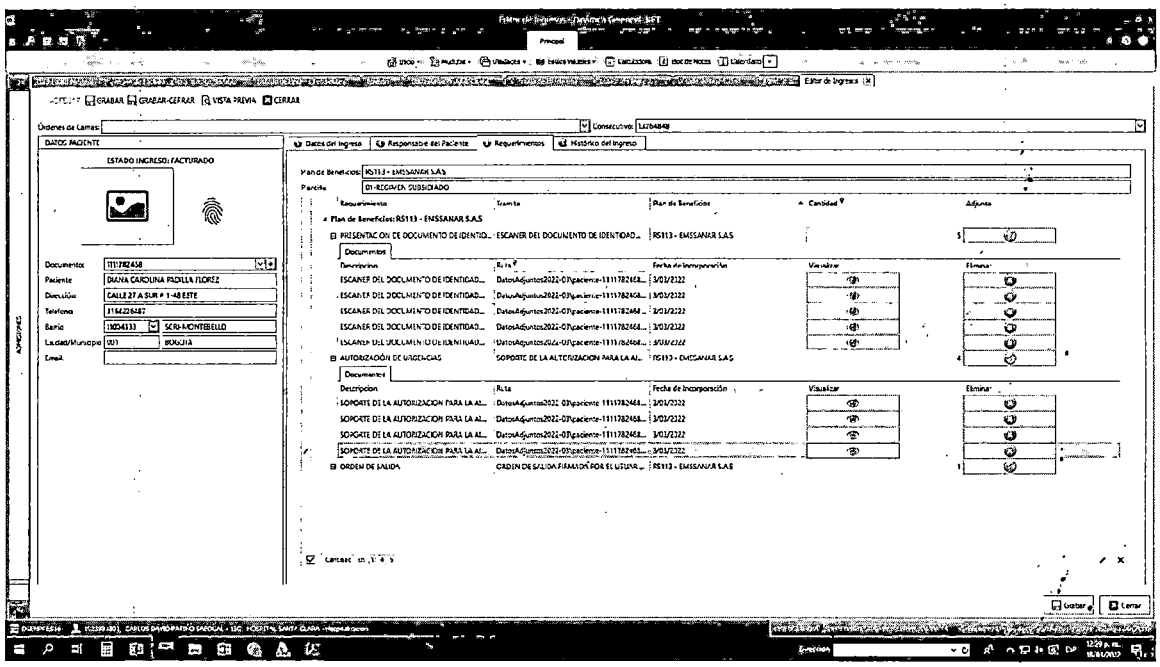
# Planilla Integrada

| | | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| 0 | $ 125.000 | | | 0 | $ 0 | 0% | $ 0 | ARL SURA | 30 | $ 1.000.000 | 2,436% | 3 | $ 24.400 | 0 | $ 0 | 0% | $ 0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| | $ 125.000 | | | | | | $ 0 | | | | | | $ 24.400 | | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | |

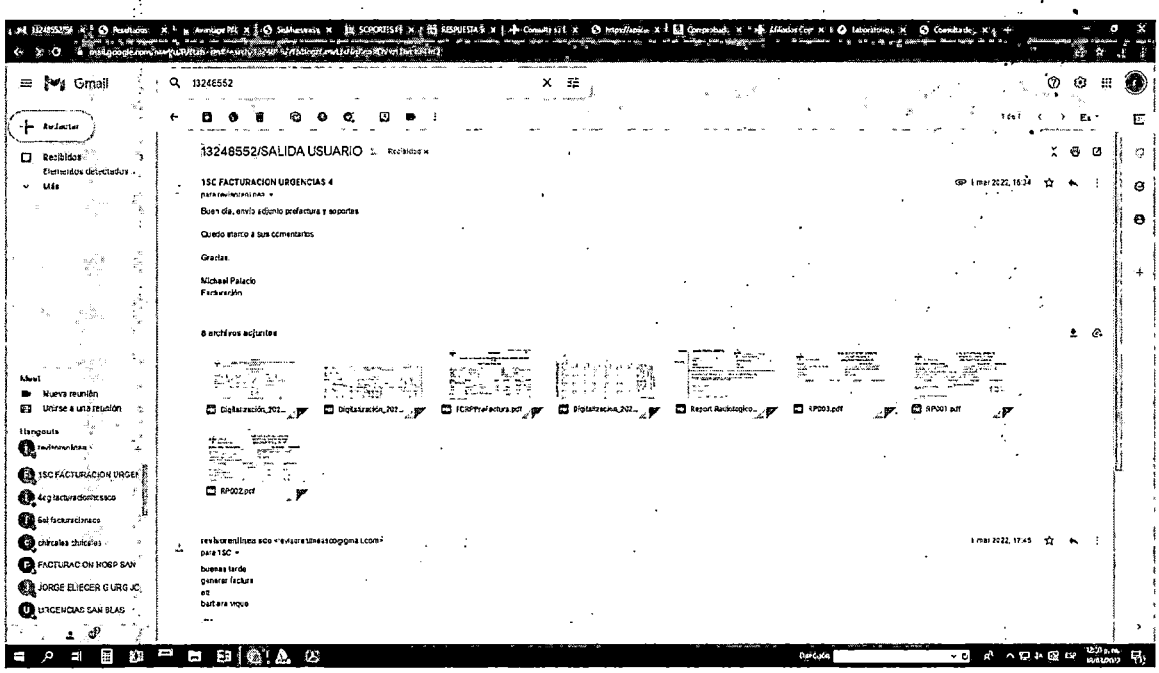
# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE JUNIO 2022

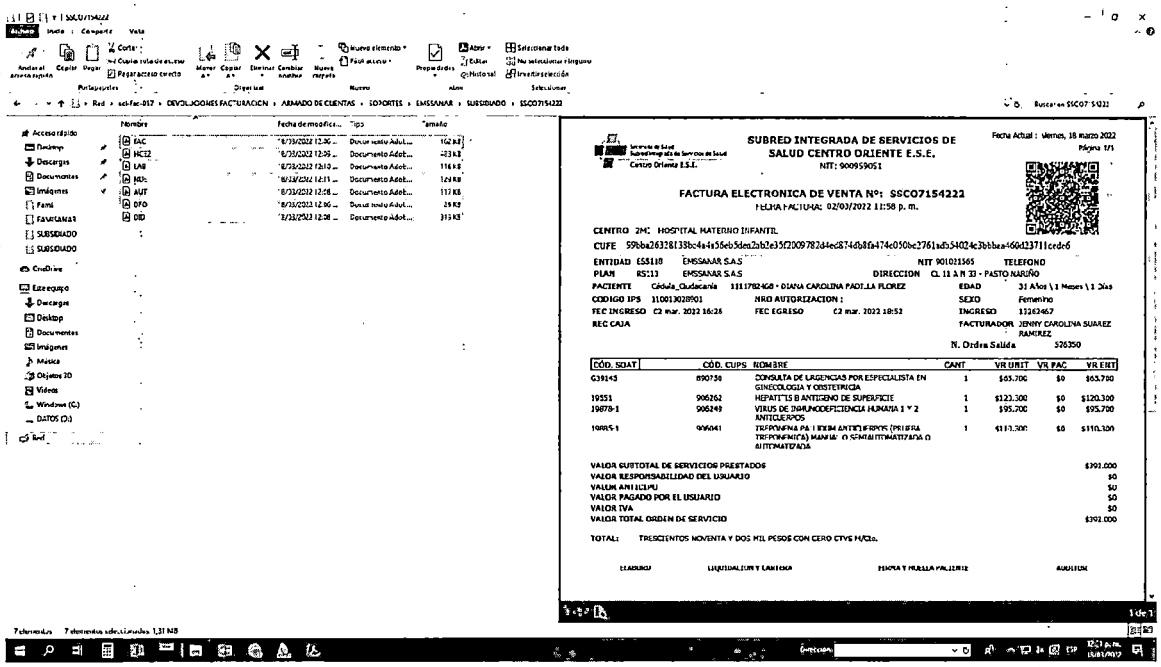
1. DESCARGA DE DOCUMENTOS EN PDF.




2. VERIFICACION DE DOCUMENTOS FALTANTES EN CORREO DE REVISION



## 3. ARMADO Y RENOMBRADO DE FACTURAS



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº: SSCO7154222
FECHA FACTURA: 02/03/2022 11:58 p. m.

CENTRO 2MC HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CUFE 59bba263281338bc4a4a55eb5dea2bb2e35f2009782d4ec8744b8fa474c050be2761adb54024c3bbbea460d23711cede6
ENTIDAD ESS118 EMSSANAR S.A.S NIT 901021565 TELEFONO
PLAN RS113 EMSSANAR S.A.S DIRECCION CL 11 A N 33 - PASTO NARIÑO
PACIENTE Cédula_Ciudadanía 1111782468 - DIANA CAROLINA PADILLA FLOREZ EDAD 31 Años \ 1 Meses \ 1 Días
CODIGO IPS 110013028901 NRO AUTORIZACION : SEXO Femenino
FEC INGRESO 02 mar. 2022 16:28 FEC EGRESO 02 mar. 2022 18:52 INGRESO 11262467
REC CAJA FACTURADOR JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ
N. Orden Salida 526350

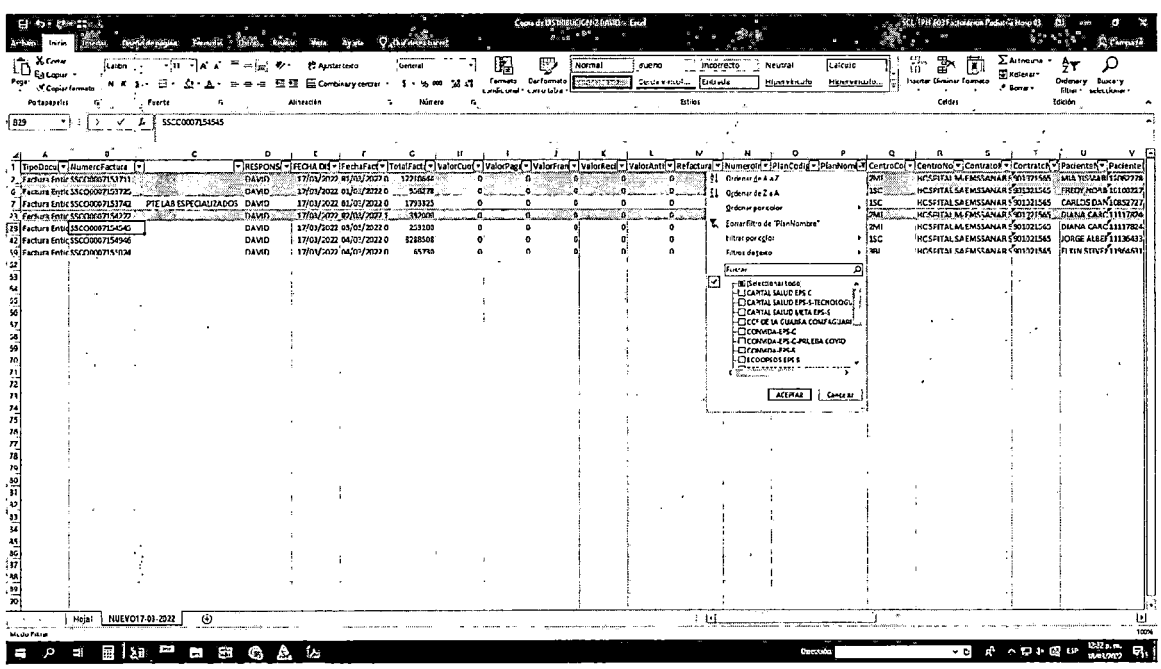
| CÓD. SOAT | CÓD. CUPS | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 639145 | 890730 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 1 | $65.700 | $0 | $65.700 |
| 19551 | 906262 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE | 1 | $120.300 | $0 | $120.300 |
| 19878-1 | 906249 | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS | 1 | $95.700 | $0 | $95.700 |
| 19895-1 | 906041 | TREPONEMA PA I (ENSAYO INMUNOENZIMATICO (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | 1 | $110.300 | $0 | $110.300 |

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS $301.000
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO $0
VALOR ANTICIPO $0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO $0
VALOR IVA $0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO $301.000

TOTAL: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO LIQUIDADOR Y CARTERA FIRMA Y HUELLA PACIENTE AUDITOR

## 4. ENTIDADES DE CONTRATADAS POR LA SUBRED.



# 5. FACTURAS SOPORTADAS 60 DIARIAS.

