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 1289 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:	ANA DORIS BECERRA GARZON	C.C.	52.734.789	de:	BOGOTÁ D.C

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	9430446259	09/02/2022
2	MARZO	$ 1.980.000	$ 309.400	9431995988	08/03/2022
3	ABRIL	$ 1.980.000	$ 309.400	9433213114	06/04/2022
4	MAYO	$ 2.203.868	$ 309.400	9434460607	09/05/2022
5	JUNIO	$ 2.039.400	$ 309.400	9435722356	09/06/2022
6	JULIO	$ 2.039.400	$ 309.400	9436946992	12/07/2022
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	$ 12.222.668	$ 5.855

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: 2022-07-01 Hasta: 2022-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 ,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	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. 52.734.789 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 6-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANA DORIS BECERRA GARZON

C.C 52.734.789 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

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 1289 2022 correspondiente al mes de JULIO 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,

ANA DORIS BECERRA GARZON
C.C 52734789
Teléfono 3507949757
Direccion CALLE 2 N° 93D - 30
No Cuenta 52408671 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/07/2022

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52734789		BECERRA GARZON ANA DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 ESTE # 43B - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	04902486	9436946992	I	2022/07/25	2022/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

PLANILLA PARA PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

1284

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52734789		BECERRA GARZON ANA DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 ESTE # 43B - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	04902486	9436946992	I	2022/07/25	2022/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

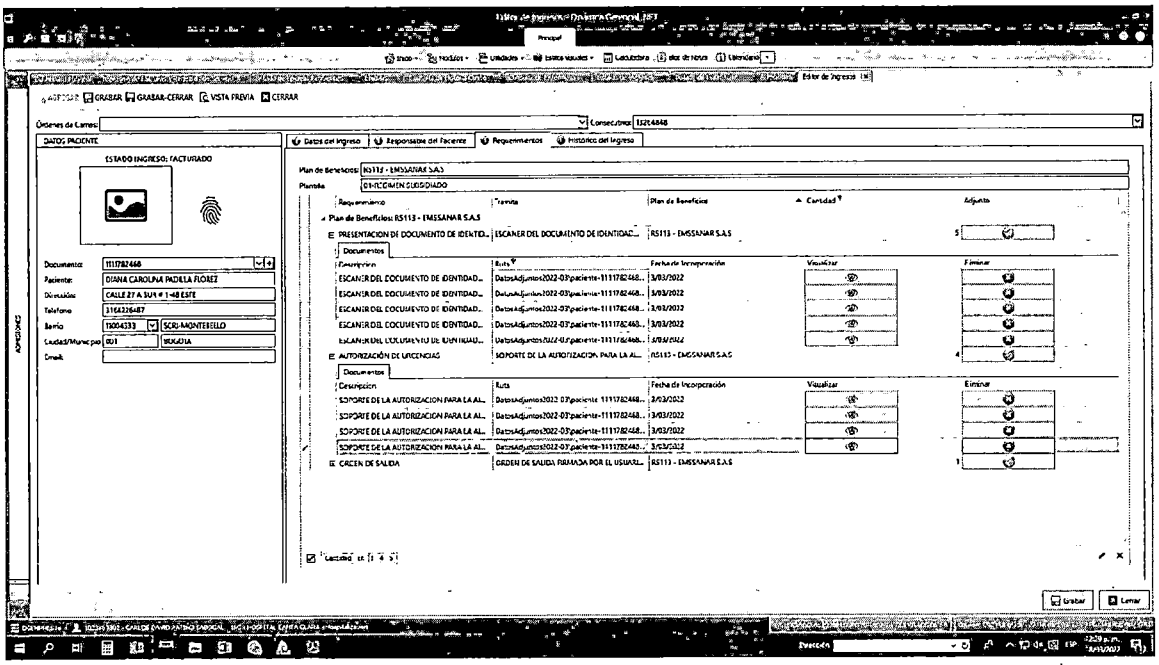
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	52734789	BECERRA ANA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

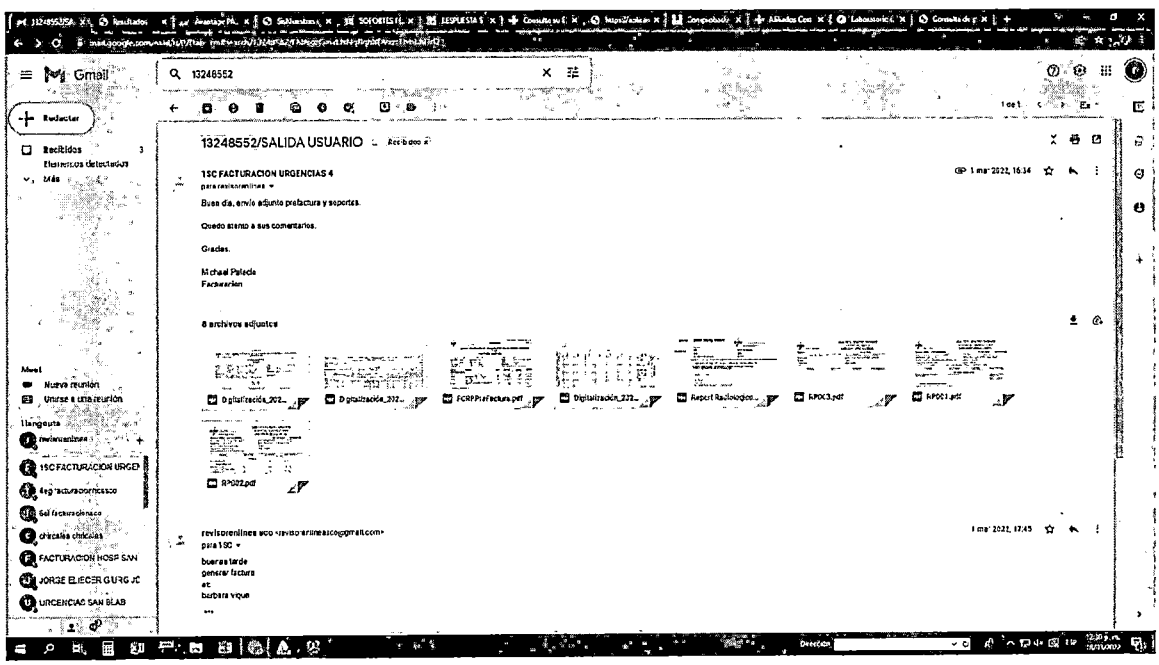
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE JULIO 2022

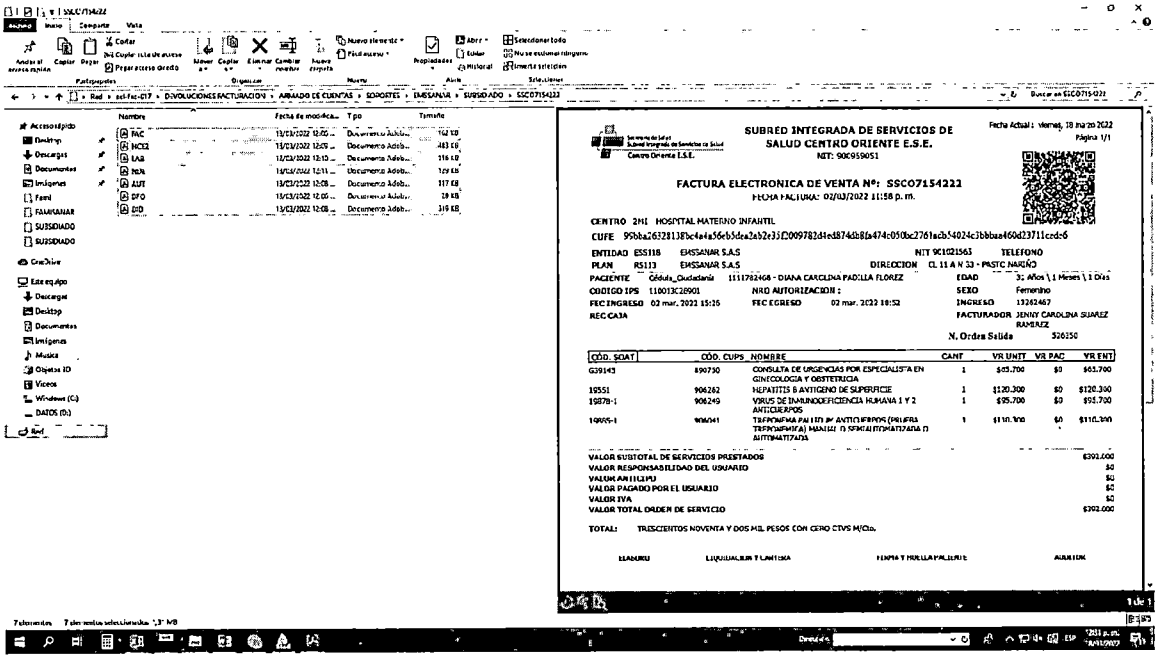
1. DESCARGA DE DOCUMENTOS EN PDF.



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: SSC07154222
FECHA FACTURA: 02/03/2022 11:58 p. m.

CENTRO 2HI HOSPITAL MATERNO INFANTIL

CUFE 95bba26328138bc4e4a56eb5dea2ab2e35f009782d4ed874db8fa474c050bc2761acb54024c3bbbaa460d23711ccdc6

ENTIDAD ESS118 EMSSANAR S.A.S NIT 901021565 TELEFONO
PLAN RS113 EMSSANAR S.A.S DIRECCION CL 11 A N 53 - PASTC NARIÑO
PACIENTE Cédula_Ciudadanía 1111782468 - DIANA CAROLINA PADILLA FLOREZ EDAD 3; Años \ 1 Meses \ 1 Días
CODIGO IPS 110013C26901 NRO AUTORIZACION : SEXO Femenino
FEC INGRESO 02 mar. 2022 15:15 FEC EGRESO 02 mar. 2022 19:52 INGRESO 13262467
REC CAJA FACTURADOR JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ
N. Orden Salida 526150

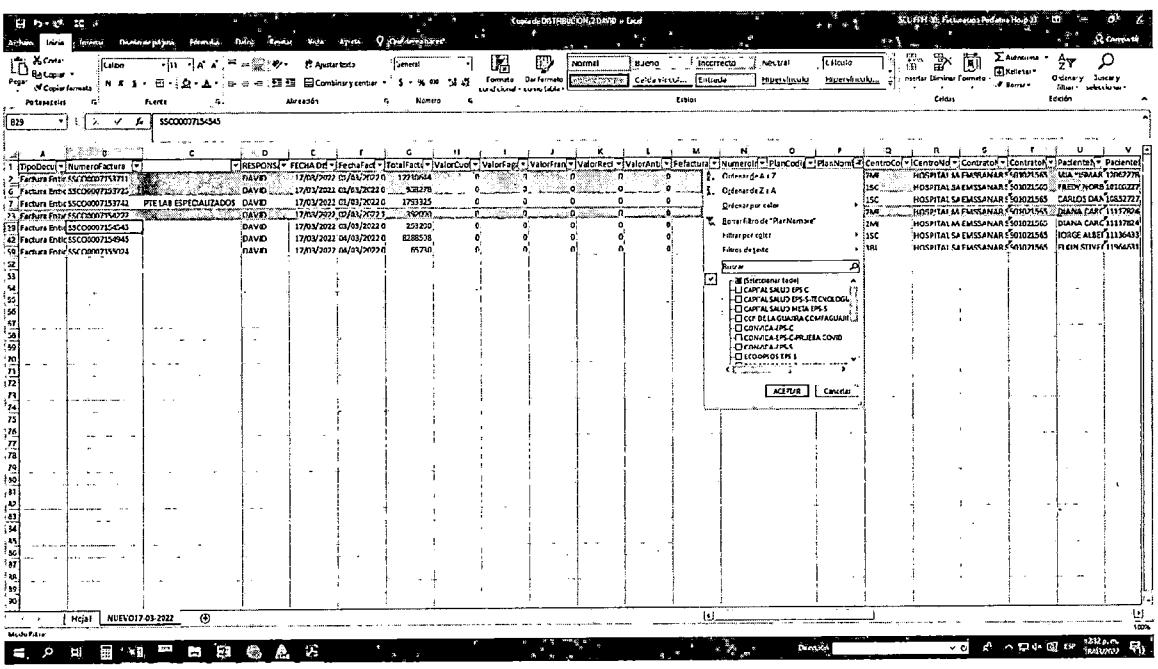
CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
G39143	890730	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	$65.700	$0	$65.700
19551	906262	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	1	$120.300	$0	$120.300
19878-1	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	$95.700	$0	$95.700
19895-1	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$110.300	$0	$110.300

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS $391.000
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO $0
VALOR ANTICIPO $0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO $0
VALOR IVA $0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO $391.000

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

ELABORO LIQUIDACION Y CARTERA FIRMA Y HUELLA PACIENTE AUDITOR

4. ENTIDADES DE CONTRATADAS POR LA SUBRED.



5. FACTURAS SOPORTADAS 60 DIARIAS.

