

1304

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 1304 2022

C.D.P. No.:

51

Proceso que pertenece:

DIRECCION FINANCIERA

Servicio al que pertenece:

FACTURACION

Unidad a la que pertenece:

HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista:

LUDY ESPERANZA TRIANA

C.C.

\$2.739.661

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	\$ 2.039.400	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	\$ 2.039.400	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	\$ 0	0		
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	56414816	03/02/2022
2	MARZO	\$ 1.980.000	\$ 309.400	57116459	07/03/2022
3	ABRIL	\$ 1.980.000	\$ 309.400	57867716	08/04/2022
4	MAYO	\$ 2.039.400	\$ 309.400	58548067	06/05/2022
5	JUNIO	\$ 2.039.400	\$ 309.400	59268983	06/06/2022
6	JULIO	\$ 2.039.400	\$ 329.400	60270832	11/07/2022
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	\$ 12.058.200	\$ 12.058.200	\$ 0

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	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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 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. Recepcionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados. 2. Verificó contra historia clínica que se encontraran registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura. 3. Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería. 4. Registró la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.). 5. No Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad, por tratarse de unidad alta complejidad. 6. Verificó y adjuntó los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7. Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8. Egresó oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notificó orden de salida por el área asistencial. 9. Generó Orden de Salida en sistema de información, firmé y entregué al usuario. 10. Elaboré 118 facturas de Hospitalización y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 11. Legalizó 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. Diligenció la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 13. Recibí e ingresé los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14. Realicé cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15. Entregué las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16. Corregí dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17. Brindé el apoyo necesario y realicé planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 18. Realicé actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19. Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20. Realicé 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:

Nota: Ex-deber contractual anular 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 afiliado 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.

Judy Esperanza Triana

Firma del Contratista

C.C. 52.739.661 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO	NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO	CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:		FIRMA:	

14

Cuenta de cobro 6-2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
LUDY ESPERANZA TRIANA
C.C 52.739.661 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS \$ 2.039.400
M/CTE

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1304 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,

Ludy Esperanza Triana

LUDY ESPERANZA TRIANA

C.C 52739661

Teléfono 3103264715

Direccion CRA. 1 #38-29 SUR

No Cuenta 102548807 AHORROS BANCO DE BOGOTA

Fecha: 31/07/2022

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52739661	LUDY ESPERANZA TRIANA	carrera 10 bis No2-63	2892687	ludy triana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-06	2022-06	I		60270832	\$329.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125,000	0		0		0	0	0	0	125,000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52739661	LUDY ESPERANZA TRIANA	carrera 10 bis No2-63	2892687	ludy triana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-06	2022-06	I		60270832	\$329.400

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salario	Exoneración	Grupos, exoneraciones	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cota de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52739661	TRIANA LUDY ESPERANZA	59	0															231001	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS005	1,000,000	125,000	14-7	1,000,000	3	24,400	CCF22	1,000,000	20,000	0	0	0	0	0

UNIDAD SANTA CLARA																													
ACTIVIDADES MES DE JUNIO A JULIO 2021																													
TOTAL DEL MES																													
No.	ACTIVIDAD	FECHA	15	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	POR ACTIVIDAD
1	Facturación en ventanilla.																												0
2	INGRESOS FACTURADOS		5	7	7		25	18	8	2	8		19						2		18	3	3	5	19		16		165
3	Soportes a central de revision.		3	3	6		10	10	8	2	7		13						2		7	6	8	3	6		8		118
4	Solicitudes a soporte.				1		2	3	2	2											2	1	4		2		1		20
5	Cargue de informacion		8				8		8	8	8	8	8	8					8		8		8		8		8		134
TOTAL DE ACTIVIDADES			16	10	14	0	45	31	26	14	23	8	40	8	0	0	0	0	12	0	35	10	23						437

LUDY TRIAMA