5378

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 5388 2022	C.D.P No.	1764	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL LA VICTORIA

Nombre del Contratista: EDUAR ANDRES ROJAS MUÑOZ C.C. 1 033 762 071 de: BOGOTA D C

Fecha Inicio: 01 DE JULIO DE 2022 Fecha Terminación Inicial: 31 DE JULIO DE 2022 Valor Mensual: $ 1 812 800 Valor a cobrar: $ 1 812 800

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1 208 533	2305	2022-08-01	2022-08-20
2	$ 604 267	2629	2822-08-21	2022-08-31
3	$ 1 812 800	2754	2022-09-01	2022-09-30
4	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
5	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
6	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
7	$ 0	8	1900-01-00	1900-01-00
8	$ 0	0		
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	JULIO	$ 1 531 093	$ 0	NUEVO	00/01/1900
2	AGOSTO	$ 1 512 800	$ 309 400	8361060648	12/08/2022
3	SEPTIEMBRE	$ 1 812 800	$ 309 400	83617904016198934l	14/09/2022
4					
5					
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
$ 1.812.800	$ 5.438.400	$ 5.296.693	$ 241 707

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-09-01 Hasta: 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las requeridas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1 Recepcionar registrar y confirmar las ordenes de servicio de observacion de urgencias 2 Verificar contra historia clinica 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 enfermeria 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 tecnologias 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 los pacientes de Urgencias y Observación y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atencion 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 cu 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 observación de urgencias 2 Verificó contra historia clínica que se encuentren 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 se Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja 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 tramite 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, firmó y entregó a los usuario. 10 Elaboró 150 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación 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 Recibió e ingresó los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14 Realizó cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería 15 Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16 Corrigió dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas 17 Brindó 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 Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S O S S S 19 Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20 Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el	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

EDUAR ROJAS
Firma del Contratista
C C 1 033 762 071 de BOGOTA D C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAVIBI BUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA	

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

20

Cuenta de cobro 3-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

EDUAR ANDRES ROJAS MUÑOZ

C.C 1.033.762.071 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE	$	1.812.800

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5388 2022 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2022

OBJETD PRESTAR SERVICIOS BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Cordialmente,

EDUAR ROJAS

EDUAR ANDRES ROJAS MUÑOZ
C.C 1033762071
Teléfono 0
Direccion 0
No Cuenta 550009700127187 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2022

5388

compensar | miplanilla.com

Pag. 1 de 1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	EDUAR ANDRES ROJAS MUÑOZ
No. Identificación:	CC1033762071
Dirección:	CALLE 95 A SUR NO 8 45
Telefono:	3104851455
Correo:	edu.andrez@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8361790401

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDUAR ANDRES ROJAS MUÑOZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de Identificación	CC1033762071	Periodo de Cotización Salud	agosto de 2022
Número de planilla	8361790401	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2022
Fecha pago	2022-09-14	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	22969413	Total Pagado	290300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TDTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía de Seguros Bolívar S.A.	5300	1
231001	Colfondos	160000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

TIPO DOC	CC
NO DOCUMENTO	1033762071
APELLIDOS Y NOMBRES	EDUAR ANDRES ROJAS MUÑOZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	5300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033762871	eduar andres rojas muñoz		calle 95 a aur no 8 45	3104851455	edu.andrez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D C.	BOGOTÁ. D C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8361790401	14/09/2022				1	8
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2822 08	N	22/09/2022	61980341	$18 300	

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					

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

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 Bolivar S.A.	860002503-2	19 100				19 100	9	200	19.300			191	19 308	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	8	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	19 100	19 300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	19 100	18 300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

5388

UNIDAD MATERNO INFANTIL

ACTIVIDADES 16 DE AGOSTO AL 16 DE SEPTIEMBRE 2022

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD	FECHA	17	19	20	21	23	25	29	31	2	3	4	6	8	12	14	16
1	Facturacion en ventanilla		17	37	16	22	18	20	22	23	20	20	10	27	20	20	21	22
2	INGRESOS FACTURADOS		2	5	2	2	3	3	7	3	1	3	1	6	1	4	4	4
3	Soportes a central de revision.		2	5	2	2	3	3	7	3	1	3	1	6	1	4	4	4
4	Solicitudes a soporte.			1				2				1		2			1	
5	Cargue de informacion		3	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2
6	Envio de facturas 206		2	5	2	2	3	3	7	3	1	3	1	6	1	4	4	4
7	Reporte de pacientes covid.																	
8	Realizacion de pagares.		1															
TOTAL DE ACTIVIDADES			27	55	25	29	29	33	44	34	26	31	15	48	24	33	35	36

EDUAR ANDRES ROJAS MUÑOZ

EDUAR ROJAS