

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº CONTRATO OPS: PS 1257 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: DIANA MARCELA PARADA GALINDO

C.C.: 1 033 720 022 **de:** BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2022 **Fecha Terminación inicial:** 30 DE ABRIL DE 2022 **Valor Mensual:** \$ 1.813.800 **Valor a cobrar:** \$ 1.813.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRAR	VALDR A PAGAR	VALDR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAG D PLANILLA
1	\$ 604.267	1298	2022-05-01	2022-05-10	1	FEBRERO	\$ 1.760.000	\$ 309.400	56405118	01/02/2022
2	\$ 1.208.571	1445	2022-05-11	2022-05-31	2	MARZO	\$ 1.760.800	\$ 309.400	57162837	02/03/2022
3	\$ 1.812.800	1709	2022-06-01	2022-06-30	3	ABRIL	\$ 1.760.000	\$ 329.400	57983432	05/04/2022
4	\$ 1.813.800	1931	2022-07-01	2022-07-31	4	MAYO	\$ 1.813.800	\$ 329.400	58681170	04/05/2022
5	\$ 1.208.533	2305	2022-08-01	2022-08-20	5	JUNIO	\$ 1.812.800	\$ 329.400	59418101	06/06/2022
6	\$ 604.367	3629	2022-08-21	2022-08-31	6	JULIO	\$ 1.812.800	\$ 329.400	60215869	11/07/2022
7	\$ 1.812.800	2754	2022-09-01	2022-09-30	7	AGOSTO	\$ 1.812.800	\$ 329.400	60930066	08/08/2022
8	\$ 9	0	1900-01-00	1900-01-00	8	SEPTIEMBRE	\$ 1.812.800	\$ 329.400	61691502	08/09/2022
9	\$ 9	0	1900-01-00	1900-01-00	9					
10	\$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00	10					
11	\$ 0	0			11					
12					12					
13					13					
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					
19					19					
20					20					

Resumen de contrato	VALDR INICIAL DEL CONTRATO \$ 5.338.800	VALDR TOTAL DEL CONTRATO \$ 14.344.800	PAGOS REALIZADOS \$ 14.344.800	SALDO DEL CONTRATO \$ 0
----------------------------	---	--	--	-----------------------------------

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO NACIERILLER 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: 2022-09-01 **Hasta:** 2022-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las actividades se las muestra)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de observación de urgencia. 2 Verificar contra historia clínica que se encuentren registradas 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 No se tramita 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 (MIPRHS). 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 los pacientes de Urgencias y Observación y recibir de esta 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 cheques que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14 Realizar cierre de caja, arqueo y esta 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 cuenta con el sistema de información y/o bases de datos efícas. 18 Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.O.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 Registro 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 (MIPRHS). 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, firmó y entregó a los usuarios. 10 Elaboró 327 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 verificó el registro de la información suministrada por el usuario. 13 Recibió e ingresó los cheques que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14 Realizó cierre de caja, arqueo y esta 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 Corregió dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17 Brindó el apoyo necesario y realizó planes de contingencia en el momento en que no se cuenta con el sistema de información y/o bases de datos efícas. 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 supervisor de contrato.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan fotos con las evidencias

Observaciones:

Nota: En dicho contrato se anexa la notificación del pago a Salud, pensiones y ARL. En caso de tener acuerdo nuevo ajustar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como afiliados y afiliados a pensiones. Tomando en cuenta que con la implementación del Decreto 1773 de 2016 el pago de aportes se hace de manera mensual de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Nombre del Contratista: Diana Marcela Parada Galindo

C.C.: 1 033 720 022 **de:** BOGOTÁ D.C.

VISTO DUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	VISTO DUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2
NOMBRE: NAYIBE DUARTE PARDO	NOMBRE: MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO: DIRECTORA FINANCIERA (F.F.)	CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:	FIRMA:

Cuenta de cobro 8-2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
DIANA MARCELA PARADA GALINDO
C.C 1.033.720.022 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

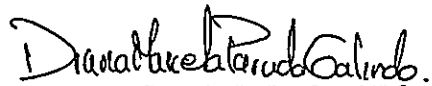
UN MILLON OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS S **1.812.800**
M/CTE

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1257 2022 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2022

OBJETO PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER 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,



DIANA MARCELA PARADA GALINDO

C C 1033720022

Teléfono 3008627373

Dirección CRA.3 # 31-35 SUR

No Cuenta 570006270479220 AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 30/09/2022

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALDO	PERIODO POSIONES				EMPLADOS	UPC
2022-08		2022-08	1	09/09/2022		1	0
						TOTAL A PAGAR	329.400

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS002	Solid Total EPS	800130907-4
		125 000

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombres	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Hilo	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo e Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo colindancia	Total a Pagar	No. Afiliados
				No Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	0500002503-2	24,400				24,400	0	0	24,400			244	24,400	1

TOTALES CUOTAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporta	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Castiblanco	869007336-1	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
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	150,000	150,000
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
SEJA	0	0	0
TOTALES	4	329,400	329,400

DATOS DEL APDRIANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APTARIANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓDIGO
CC	103720022	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	CARRERA 11 A 50 09 SUR	3005627372	diana1986@gmail.com
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APDRIANTE	SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CUIDAD/MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ARO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ARO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
						EMPLEADOS
						0
PERIODO SALDO		PERIODO PENDIENTES				0
2022-08	2022-08	1	08/09/2022		01693562	\$ 320.400

[illegible]

A vertical strip of six geometric shapes. From top to bottom, they are: a triangle, a semi-circle, a triangle, a square, a triangle, and a semi-circle. The shapes are arranged in a column, with some overlapping at the edges.

UNIDAD SANTA CLARA																																		
ACTIVIDADES AGOSTO 16 - SEPTIEMBRE 15 - FACTURADOR: 1033720022 DIANA MARCELA PARADA GALINDO																																		
TOTAL DEL MES																																		
No.	ACTIVIDAD	FECHA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	13	14	15	TOTAL POR ACTIVIDAD				
1	Facturación en ventanilla.																														0			
2	Facturas realizadas.		27	9	15		41	15	18	8	12	5	31	16	21	10	4	14	15	24	34	10	11	13	18	14	17	18	11		431			
3	Soportes a central de revision.		10	14	20	6	35	21	16	11	11	11	25	12	29	11	5	14	27	17	20	15	10	6	17	11	21	11	12		418			
4	Solicitudes a soporte.					2		1	3		3	1	3		5	2	1					3			1	1	3	2			31			
5	Cargue de informacion		10	14	20	6	35	21	16	11	11	11	25	12	29	11	5	14	27	17	20	15	10	6	17	11	21	11	12		418			
6	Recibos de caja generados			1		1	1		1			3						1			1	1				3	1	1			15			
7	Reporte de pacientes covid																														0			
8	Realización de pagares.			1	1					1																					4			
TOTAL DE ACTIVIDADES			47	39	56	15	112	58	53	32	37	31	84	40	84	34	15	43	69	58	78	42	31	25	53	40	63	43	35		1,317			