5837

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 – GESTION DE CONTRATACION
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 5837 2022	C.D.P No.	2827	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL LA VICTORIA
Nombre del Contratista	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT			C.C.	1 036 684 929 de BOGOTÁ D C
Fecha Inicio	14 DE SEPTIEMBRE DE 2022	Fecha Terminación Inicial	30 DE SEPTIEMBRE DE 2022	Valor Mensual	$ 2 939 400
				Valor a cobrar	$ 1 019 700

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	8	1900-01-00	1900-01-00
2	$ 0	8	1900-01-00	1900-01-00
3	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
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	0	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	SEPTIEMBRE	$ 1 019 700	$ 309 400	1048028143	08/09/2022
2					
3					
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
$ 1 155.660	$ 1 155.660	$ 1 019 700	$ 135.960

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS 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: 2022-09-16 — Hasta: 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las copiadas de la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 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 area asistencial 9 General 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 abonor que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago 14 Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Area De Tesorería 15 Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area 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 SGSSS 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 encuentraran 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 Tramitá 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 tramite segun 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 al usuario. 10 Elaboró 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 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 Area De Tesorería 15 Entrego 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 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 area 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 contraidas, 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 1 036 684 929 de BOGOTA D C

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

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

25

Cuenta de cobro 1-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT
C C 1.036.684.929 de la ciudad de ITAGUI

LA SUMA DE:

UN MILLON DIECINUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE	**S**	**1.019.700**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5837 2022 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2022

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Cordialmente,

CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT
C.C 1036684929
Teléfono 3134322637
Direccion DIAGONAL 32C BIS SUR N° 121 - 16
No Cuenta 570005070382824 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2022

UNIDAD LA VICTORIA

ACTIVIDADES MES DE AGOSTO 15 2022 - SEPTIEMBRE 15 2022

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD	FECHA	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	Facturacion en ventanilla Y																																		0
2	INGRESOS FACTURADOS		2	15		12	3	3		1	2	12	1	11	14	16	8	19	6	6	3	2	1					16		8	1	1	19	191
3	Sopoftes a central de revision.																																		0
4	Solicitudes a soporte.					1							1					5		4				1				1					1	12
5	Cargue de Informacion									8										8				15		10		10				6			57
6	Envio de facturas 206		1	3		3	2					4		2	4	1	2	5	2	2	1	2	1					1	4		2			2	44
7	Reporte de pacientes covid.			1		1	1	1		1		3		1	2	1	1		1	2								1	3	1		1	1	3	26
0	Realizacion de pagares.																																		0
TOTAL DE ACTIVIDADES			3	19	0	16	6	4	0	10	2	19	1	14	20	18	11	29	9	22	4	4	2	16	0	10	0	13	24	9	10	8	2	25	330

CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT

TOTAL FACTURAS [illegible]

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-09-11, 11:09:00 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1048028143 Referencia pago(PIN) 8847286990

Periodo Cotización 202208 Periodo Servicio 202208

Cliente:

PAGADA 2022-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT				
Documento	CC 1036684929	Dirección	DG 32C SUR #12 I - 16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134322637		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1036684929		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					PEREZ BETANCOURT CATHERIN PAMELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Cotizante	Tipo cotizante	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.000.000	23020I		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$0	$0	EPS017		12.5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$0	14-23	5	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	NINGUNA CCF	0 %	$0	$0	0 %	$0	0 %	$0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160 000	$0	$0	$ 125 000	$ 24 400	$0	$0	$0	$0	$0	$ 309 400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

1294