

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 - 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 5837 2022

C.D.P. No.:

2827

Proceso que pertenece:

DIRECCION FINANCIERA

Servicio al que pertenece:

FACTURACION

Unidad a la que pertenece:

HOSPITAL SANTA CLARA

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:

\$ 2.039.400

Valor a cobrar:

\$ 2.039.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.903.440	3137	2022-10-01	2022-10-31
2	\$ 2.039.400	3488	2022-11-01	2022-11-30
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	1900-01-00	1900-01-00
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	OCTUBRE	\$ 2.039.400	\$ 309.400	1048757212	08/10/2022
3	NOVIEMBRE	\$ 2.039.400	\$ 309.400	1049478242	08/11/2022
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1.155.660

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.098.500

PAGOS REALIZADOS

\$ 5.098.500

SALDO DEL CONTRATO

\$ 0

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:

2022-11-01

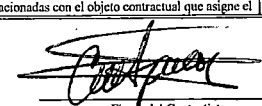
Hasta:

2022-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Recepcionar, registrar y confirmar los 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. 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 al 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 los 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, 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 al 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.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.G.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.



Firma del Contratista

C.C.

1.036.684.929

de:

BOGOTÁ 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

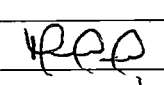
NOMBRE:

MARIA MARLENY RAMOS GUERRA

CARGO:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

FIRMA



MP

Cuenta de cobro 3-2022

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:

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 5837 2022 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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

Dirección DIAGONAL 32C BIS SUR N° 12I - 16

No Cuenta 570005070382824 AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 30/11/2022

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-08, 12:01:20 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1049478242

Periodo Cotización:

octubre de 2022

Periodo Servicio:

octubre de 2022

Referencia pago (PIN): 8847286990

PAGADO 08/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT			Dirección	DG 32C SUR #12 I - 16
Documento	CC1036684929			Teléfono	3134322637
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	JNG	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	TAS	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ASO	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1036684929	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT	57	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.000.000	\$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	2.436	\$ 1.000.000	\$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 160.000	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.400	\$ 0	\$ 309.400

UNIDAD SANTA CLARA																																				
ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE 15 2022 - NOVIEMBRE 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				9	3	12	1	13	13	21	6	1	3	13	2	12	12	20		8	6	7	2	9		8	5	6		2		3	1	198	
3	Soportes a central de revision																																	0		
4	Solicitudes a soporte						1		3	1					3			1	3		5		2			2						1		22		
5	Cargue de informacion				4	2	2		2	3							3	3					5	2			3		4					33		
6	Envio de facturas 206				1		2		2	2	2	1		1	2		2	1	3		2				1		2		1					25		
7	Reporte de nacientes covid						1		2	1	2	2			2		2		1			1			2		2		1			1		20		
8	Realizacion de pagares																						1							1				2		
TOTAL DE ACTIVIDADES				0	0	14	5	18	1	22	20	25	9	1	4	20	2	19	17	27	0	15	7	15	4	12	0	17	5	12	0	3	0	5	1	300

CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT
TOTAL FACTURAS : 300

