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
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1702 2022	C.D.P. No.:	105
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	HEIDY CATALINA SANTAMARIA RUIZ	C.C.	1.023.907.354 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación incial:	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 1.812.942	Valor a cobrar:	$ 2.631.690

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.423.812	1287	1/05/2022	10/05/2022
2	$ 1.520.532	1383	1/06/2022	31/05/2022
3	$ 1.042.929	1697	1/06/2022	15/06/2022
4	$ 5.409.585	1905	16/06/2022	15/08/2022
5	$ 269.017	2588	16/08/2022	21/08/2022
6	$ 686.189	2639	22/08/2022	5/09/2022
7	$ 1.764.207	2859	6/09/2022	5/10/2022
8	$ 2.222.316	3204	6/10/2022	5/11/2022
9	$ 2.154.087	3610	6/11/2022	5/12/2022
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.987.230	$ 309.400	56361585	1/02/2022
2	MARZO	$ 1.987.230	$ 309.400	57061849	3/03/2022
3	ABRIL	$ 2.100.786	$ 309.400	57836951	4/04/2022
4	MAYO	$ 2.163.834	$ 309.400	58521673	4/05/2022
5	JUNIO	$ 2.280.798	$ 309.400	59219328	8/06/2022
6	JULIO	$ 2.485.485	$ 309.400	59923466	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.163.834	$ 309.400	60633341	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.163.834	$ 309.400	61418721	12/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.812.942	$ 309.400	62166914	11/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.631.690	$ 309.400	62871436	15/11/2022
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.450.688	$ 21.943.362	$ 21.777.663	$ 165.699

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS 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)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Registrar e ingresar la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias	Registré la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias.	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
2	Registrar la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante	Registré la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante.	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
3	Apoyar el proceso de verificación de ingreso yo reingreso de pacientes en el sistema de formación DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda	Participé en el proceso de verificación de ingreso yo reingreso de pacientes en el sistema de formación DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda.	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
4	Verificar en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, etc), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos	Verifiqué en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, etc), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos.	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
5	Imprimir y guardar registro en SIES Todos los pantallazos de afiliación del paciente	Imprimí y guardé registro en SIES Todos los pantallazos de afiliación del paciente.	Historia clinica en Dinamica Gerencial.
6	Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios los pacientes que lo requieran	Entregué los formatos de consulta de urgencias a los usuarios los pacientes que lo requieran.	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
7	Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda	Realicé las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda.	Historia clinica en Dinamica Gerencial.
8	Verificar en todos los casos la segundad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir linea de pago	Verifiqué en todos los casos la segundad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir linea de pago.	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
9	Realizar el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clinica los procedimientos realizados, el estado de afiliación del paciente y realizar las correcciones en casos en los que se detecten errores en la definición de linea de pago	Realicé el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clinica los procedimientos realizados, el estado de afiliación del paciente y realizar las correcciones en casos en los que se detecten errores en la definición de linea de pago.	Reporte de capacidad instalada y ocupación.
10	Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo	Realicé la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo.	Reporte de capacidad instalada y ocupación.
11	Realizar contacto con las Entidades para reporte solicitud de autorización de la atención de urgencias, orden de Hospitalización procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolución 3047/2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado	Realicé contacto con las Entidades para reporte solicitud de autorización de la atención de urgencias, orden de Hospitalización procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolución 3047/2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado.	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
12	Verificar en el correo electrónico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente	Verifiqué el correo electrónico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente.	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
13	Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SHIES) el resultado de la autorización u observaciones pertinentes en cada solicitud	Registré en la matriz de seguimiento y base de datos (SHIES) el resultado de la autorización u observaciones pertinentes en cada solcitud.	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
14	Reportar a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces los casos donde deben intervenir identificación o novedades en afiliación	Reporté a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces los casos donde deben intervenir identificación o novedades en afiliación.	Informes entregados a trabajo social.
15	Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente	Verifiqué que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente.	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
16	Entregar contra registro en libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual	Registré en el libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual.	Informe de actividades entregado a la supervisión del contrato.
17	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS	Actualicé en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS.	Correo Autorizaciones y Admisiones
18	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área	Participé a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
19	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realicé las actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Informe de actividades entregado a la supervisión del contrato.

Observaciones:

SIN NOVEDAD

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.

Catalina S.

Firma del Contratista

C.C. 1.023.907.354 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 10

FECHA 30/11/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

HEIDY CATALINA SANTAMARIA RUIZ
C.C. 1.023.907.354

LA SUMA DE

DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($2.631.690)

Por concepto de **270 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1702 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE DE 2022**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,

Catalina S.

HEIDY CATALINA SANTAMARIA RUIZ
C.C. No. 1.023.907.354
Teléfono: 3194453947 DIRECCION: CRA 5 BIS ESTE # 41A-25 SUR
N° DE CUENTA: 8400709732 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023907354	HEYDI CATALINA SANTAMARIA RUIZ	CRA 5 B No 41A 25 SSUR	3628115	catalinasanta26@gmail.com.co	
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	62871436	$309.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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 Bolivar 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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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