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 1721 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	UMHES MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista:	JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS	C.C.	1.023.908.143	de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación incial:	2022-04-30	Valor Mensual:	$ 1.812.942	Valor a cobrar:	$ 2.436.750

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.048.370	1287	1/05/2022	10/05/2022
2	$ 1.734.966	1383	1/06/2022	31/05/2022
3	$ 1.559.520	1697	1/06/2022	15/06/2022
4	$ 5.848.200	1905	16/06/2022	15/08/2022
5	$ 208.586	2588	16/08/2022	21/08/2022
6	$ 580.921	2639	22/08/2022	5/09/2022
7	$ 1.861.677	2859	6/09/2022	5/10/2022
8	$ 3.041.064	3204	6/10/2022	5/11/2022
9	$ 2.768.148	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	$ 2.271.120	$ 372.500	4432138586	4/02/2022
2	MARZO	$ 2.327.898	$ 309.400	4433119348	7/03/2022
3	ABRIL	$ 2.100.786	$ 309.400	4436921676	7/04/2022
4	MAYO	$ 2.534.220	$ 309.400	4441781572	6/05/2022
5	JUNIO	$ 2.631.690	$ 313.700	277598-4450259471-445172	8/06/2022
6	JULIO	$ 2.631.690	$ 325.800	4455065470	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.280.798	$ 326.300	4455068771	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.397.762	$ 325.800	4459451928	12/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.631.690	$ 309.400	4467574176	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.436.750	$ 332.200	4472798104	11/11/2022
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.450.688	$ 25.102.140	$ 24.244.404	$ 857.736

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)	DESCRIPCION 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 solicitud.	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 fachura 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.

Jeimmy Verdugo Campos.

Firma del Contratista

C.C. 1.023.908.143 **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:

JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS
C.C. 1.023.908.143

LA SUMA DE

DOS MILLONES CUATROSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 2.436.750)

Por concepto de **250 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1721 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,

Jeimmy Verdugo Campos.

JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS
C.C. No. 1.023.908.143
Teléfono: 3022624191 DIRECCION: CALLE 22A SUR N° 7-39
N° DE CUENTA: 0570008480371072 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

PO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023908143
OMBRE Ó RAZON SOCIAL:			JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS
UDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
RECCIÓN:	CALLE 22 A SUR N° 7 - 39	TELÉFONO:	2391149
PO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4472798104	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2022/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992139494

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
0301	230301-PORVENIR	1	$ 168.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.500	$ 0	$ 168.5
BTOTALES:										**$ 168.500**	**$ 0**	**$ 168.5**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
5008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 131.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.600	$ 0	$ 0	$ 131.6
BTOTALES:													**$ 131.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 131.6**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.700	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 25.7
BTOTALES:									**$ 25.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 25.7**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
F24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 6.400	$ 0	$ 6.4
BTOTALES:			**$ 6.400**	**$ 0**	**$ 6.4**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																									
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																								
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORT
CC 1023908143	VERDUGO CAMPOS JEIMMY JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.052.676				NO	C-01						01-30											230301-PORVENIR	30	$ 1.052.716	$ 168.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.052.716	$ 131.600	$ 0	$ 131.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.052.716	102390814	$ 25.700	30	$ 1.052.716	CCF24-COMPENSAR	$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 332.20

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada