

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1253 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL LA VICTORIA		
Nombre del Contratista:	CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS			C.C.:	1.071.629.760	de:	FOMEQUIT
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Fecha Terminación Inicial:	30 DE ABRIL DE 2022	Valor Mensual:	\$ 1.812.800	Valor a cobrar:	\$ 1.812.800

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 604.267	1298	2022-05-01	2022-05-10	1	FEBRERO	\$ 1.760.000	\$ 309.400	56399067	4-02-2022
2	\$ 1.208.533	1445	2022-05-11	2022-05-31	2	MARZO	\$ 1.760.000	\$ 309.400	57108305	2-03-2022
3	\$ 113.548	1514	2022-06-01	2022-06-30	3	ABRIL	\$ 1.760.000	\$ 309.400	51864802	4-04-2022
4	\$ 1.812.800	1709	2022-07-01	2022-07-31	4	MAYO	\$ 1.920.009	\$ 309.400	58545059	4-05-2022
5	\$ 1.812.800	1931	2022-08-01	2022-08-20	5	JUNIO	\$ 1.929.755	\$ 309.400	59259117	6-06-2022
6	\$ 116.955	2185	2022-08-21	2022-08-31	6	JULIO	\$ 1.812.800	\$ 309.400	8359955949	13-07-2022
7	\$ 1.208.533	2305	2022-09-01	2022-09-30	7	AGOSTO	\$ 1.812.800	\$ 309.400	60660329	8-08-2022
8	\$ 604.267	2629	2022-10-01	2022-10-31	8	SEPTIEMBRE	\$ 1.988.232	\$ 309.400	61449649	10-09-2022
9	\$ 1.812.800	2754	2022-11-01	2022-11-30	9	OCTUBRE	\$ 1.812.800	\$ 309.400	62193221	10-11-2022
10	\$ 175.432	2753	2022-12-01	2022-12-15	10	NOVIEMBRE	\$ 1.812.800	\$ 309.400	62913180	9-11-2022
11	\$ 1.812.800	3137	2022-12-01	2022-12-15	11	DICIEMBRE	\$ 1.812.800	\$ 309.400	63650676	9-12-2022
12	\$ 1.812.800	3488	2022-12-16	2023-01-31	12					
13					13					
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					
19					19					
20					20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 5.280.000	\$ 18.375.535	\$ 20.181.996	-\$ 1.806.461

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

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
1 Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de observación de urgencias. 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 Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario. 10 Elaborar factura de los pacientes de Urgencias y Observación 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 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 Recepción, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias. 2 Verifico contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura. 3 Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería. 4 Registré 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 Verifiqué y adjunté los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7 Adjunté el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8 Egresé oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial. 9 Generé Orden de Salida en sistema de información, firmé y entregué a los usuarios. 10 Elaboré 144 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 abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago y verificó el arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15 Entregué las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16 Corregí dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17 Brindé el apoyo necesario y realicé planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 18 Realicé actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19 Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20 Realicé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como contratante y afiliación a pension, 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 1998 de 2016.

C.C. 1.071.629.760 de FOMEQUIT

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

Cuenta de cobro 11-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS

C.C 1.071.629.760 de la ciudad de FOMEQUE

LA SUMA DE:

UN MILLON OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS

M/CTE

\$

1.812.800

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1253 2022 correspondiente al mes de DICIEMBRE 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,



CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS

C.C 1071629760

Teléfono 3217573196

Dirección CALLE 65 SUSR # 77M-04

No Cuenta 466870049775 AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 31/12/2022

ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022

		TOTAL DEL MES																																	
No.	ACTIVIDAD	FECHA	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	16	17	18	19	20	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	Facturacion en ventanilla.																																		0
2	INGRESOS FACTURADOS		26		28		24				31		30			25	17	33								34		33		26	23	17			347
3	Soportes a central de revision.																																		0
4	Solicitudes a soporte.																																		0
5	Cargue de informacion																																		0
6	Envio de facturas 206						1				1					1		1								1		1		1	1			8	
7	Reporte de pacientes covid.																																		0
8	Realizacion de pagares.		0													0																			0
TOTAL DE ACTIVIDADES			26	0	28	0	25	0	0	0	32	0	30	0	0	26	17	34	0	0	0	0	0	0	0	35	0	34	0	27	24	17	0	0	355

CAMILO REYES

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1071629760	CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS		KR 78 58 K 03 SUR	3142975378	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63650676	\$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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1071629760	CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS		KR 78 58 K 03 SUR	3142975378	reyescamilo411@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63650676	\$309.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1071629760	REYES RAMOS CRISTIAN CAMILO	59	0	N																			230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA