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 1283 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: STEFANNY GISELLE CASTRO RAMIREZ | C.C. 1.033.788.769 | de: BOGOTÁ D.C.

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 604.267	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.208.533	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 681.290	1514	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 1.812.890	1709	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.812.800	1931	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 1.208.533	2305	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 604.267	2629	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 1.812.800	2754	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 1.812.800	3137	2022-11-01	2022-11-30
10	$ 1.812.800	3488	2022-12-01	2022-12-15
11	$ 906.400	3804	2022-12-01	2022-12-15
12	$ 2.719.200	4081	2022-12-16	2023-01-31
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	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 309.400	1042882637	3/02/2022
2	MARZO	$ 1.760.000	$ 309.400	1043636366	3/03/2022
3	ABRIL	$ 1.760.000	$ 309.400	1044392639	4/04/2022
4	MAYO	$ 2.485.290	$ 309.400	1045106837	9/05/2022
5	JUNIO	$ 1.812.800	$ 309.400	1045934885	7/06/2022
6	JULIO	$ 1.812.800	$ 309.400	1046625771	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.812.800	$ 309.400	1047444650	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.812.800	$ 309.400	1048097018	7/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.812.800	$ 309.400	1048749310	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.812.800	$ 309.400	1049497177	9/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.812.800	$ 309.400	1050206797	12/12/2022
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
$ 5.280.000	$ 22.276.490	$ 20.454.890	$ 1.821.600

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

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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de observacion de urgencias .2.Verificar contra historia clinica 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 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.Recepcionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias .2.Verificó contra historia clínica que se encuentren 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 se Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja 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 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 a los usuario, 10.Elaboró 415 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 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.Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16.Corrigió 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 supervisor de contrato.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexán 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.

STEFANNY CASTRO

Firma del Contratista

C.C. 1.033.788.769 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	

Cuenta de cobro 11-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

STEFANNY GISELLE CASTRO RAMIREZ

C.C 1.033.788.769 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

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 1283 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,

STEFANNY CASTRO

STEFANNY GISELLE CASTRO RAMIREZ
C.C 1033788769
Teléfono 3017634073
Direccion CRA 5G #48J-37
No Cuenta 550008300740134 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/12/2022

UNIDAD SANTA CLARA

ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE 15 A DICIEMBRE 15 2022

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD	FECHA	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	Facturacion en ventanilla.		0	46	0	36	40	36	0	60	0	56	0	0	0	27	0	45	0	28	0	49	0	0	0	0	0	0	0	58	0	36	0	517
2	INGRESOS FACTURADOS		0	46	0	36	40	36	0	60	0	56	0	0	0	27	0	45	0	28	0	49	0	0	0	0	0	0	0	58	0	36	0	517
3	Soportes a central de revision.		0	46	0	36	40	36	0	60	0	56	0	0	0	27	0	45	0	28	0	49	0	0	0	0	0	0	0	58	0	36	0	517
4	Solicitudes a soporte.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Cargue de informacion		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Envio de facturas 206		0	2	0	4	1	2	0	8	0	5	0	0	0	3	0	6	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6	0	45
7	Reporte de pacientes covid.		0	3	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
8	Realizacion de pagares.		0	1	0	0	1	2	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12
TOTAL DE ACTIVIDADES			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.616

STEFANNY CASTRO
1033788769
UNIDAD SANTA CLARA
3017634073

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-12, 01:59:59 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1050206797 Referencia pago(PIN) 8810987440

Periodo Cotización 202211 Periodo Servicio 202211

Cliente:

PAGADA 2022-12-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	STEFANNY GISELLE CASTRO RAMIREZ				
Documento	CC 1033788769	Dirección	CR 5G #48 J - 37		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3017634073		
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							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
	CC 1033788769		Residente		Exonerado	N				
Tipo Cotizante	57	00					CASTRO RAMIREZ STEFANNY GISELLE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	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 Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. 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	231001		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	NIN-CC	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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	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

123