

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</p>	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIONES FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</p>	<p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 03 FECHA: 2021-12-27</p>
--	--	---

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1257.2022	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:				C.C.	de:
DIANA MARCELA PARADA GALINDO				1.033.720.022	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	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 604.267	1296	2022-05-01	2022-05-10	1	FEBRERO	\$ 1.760.000	\$ 309.400	56405118	1/02/2022
2	\$ 1.208.533	1445	2022-05-11	2022-05-31	2	MARZO	\$ 1.760.000	\$ 309.400	57162857	2/03/2022
3	\$ 1.812.800	1709	2022-06-01	2022-06-30	3	ABRIL	\$ 1.760.000	\$ 329.400	57983432	5/04/2022
4	\$ 1.812.800	1931	2022-07-01	2022-07-31	4	MAYO	\$ 1.812.800	\$ 329.400	58681170	4/05/2022
5	\$ 1.208.533	2305	2022-08-01	2022-08-20	5	JUNIO	\$ 1.812.800	\$ 329.400	59418101	6/06/2022
6	\$ 604.267	2629	2022-08-21	2022-08-31	6	JULIO	\$ 1.812.800	\$ 329.400	60215869	11/07/2022
7	\$ 1.812.800	2754	2022-09-01	2022-09-30	7	AGOSTO	\$ 1.812.800	\$ 329.400	60930066	8/08/2022
8	\$ 1.812.800	3137	2022-10-01	2022-10-31	8	SEPTIEMBRE	\$ 1.812.800	\$ 329.400	61693502	8/09/2022
9	\$ 1.812.800	3488	2022-11-01	2022-11-30	9	OCTUBRE	\$ 1.812.800	\$ 330.000	62446177	10/10/2022
10	\$ 906.400	3804	2022-12-01	2022-12-15	10	NOVIEMBRE	\$ 1.812.800	\$ 329.400	63101496	8/11/2022
11	\$ 2.719.200	4081	2022-12-01	2022-12-15	11	DICIEMBRE	\$ 1.812.800	\$ 330.000	63924175	9/12/2022
12	\$ 0	0	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	\$ 21.595.200	\$ 19.782.400	\$ 1.812.800

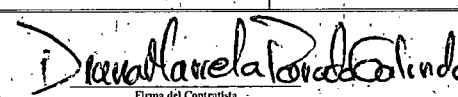
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN 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
<p>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.Adjustar 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.Corriger 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.</p>	<p>1.Recepción, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias. 2.Verificó contra historia clínica que se encuentran 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.Adjustó 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 a los usuarios. 10.Elaboró 327 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 Área 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.</p>

<p>Observaciones:</p> <p>Nota: En el 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 1999 de 2016.</p>	 <p>Firma del Contratista</p> <p>C.C. 1.033.720.022 de BOGOTÁ D.C.</p>
--	--

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

Cuenta de cobro 11-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA MARCELA PARADA GALINDO
C.C 1.033.720.022 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

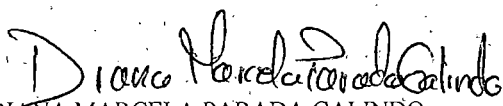
UN MILLON OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS \$ **1.812.800**
M/CTE

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1257 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,



DIANA MARCELA PARADA GALINDO

C.C 1033720022

Teléfono 3008627373

Dirección CRA.3 # 31-35 SUR

No Cuenta 570006270479220 AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 31/12/2022

UNIDAD SANTA CLARA																														
ACTIVIDADES NOVIEMBRE 16 – DICIEMBRE 15 - FACTURADOR: 1033720022 DIANA MARCELA PARADA GALINDO																														
TOTAL DEL MES																														
No.	ACTIVIDAD	FECHA	16	17	18	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL POR ACTIVIDAD	
1	Facturacion en ventanilla.																												0	
2	Facturas realizadas.		21	6	31	8	32	10	33	15	4	36	29	27	14	5	21	9	23	14	17	9	40	20	36	3	32	9	504	
3	Soportes a central de revision.		20	11	18	5	30	18	21	22	28	29	18	22	14	13	10	10	13	10	13	11	19	27	14	18	12	15	441	
4	Solicitudes a soporte.			1	1	2		1	2	2		1	2	1	2	1	3	3			3	1	5	4	1	1	4	1	42	
5	Cargue de informacion		20	11	18	5	30	18	21	22	28	29	18	22	14	13	10	10	13	10	13	11	19	27	14	18	12	15	441	
6	Recibos de caja generados					2		2			1	3		1		2		1		2		2	1	1				3	21	
7	Reporte de pacientes covid.																												0	
8	Realizacion de pagares.											1										1							2	
TOTAL DE ACTIVIDADES				61	29	68	22	92	49	77	61	61	99	67	73	44	34	44	33	49	36	46	35	84	79	65	40	60	43	1.451

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033720022	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	CARRERA 11 A 50 09 SUR	3008627373	diamar.1990@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63924175	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$330.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	125.000	0		0		0	1	200	0	125.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	160.000	0	0	0	0	1	200	0	160.200	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 Bolívar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	1	100	24.500			244	24.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	20.000	1	100	20.100	1

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	125.200
Pensión	1	160.000	160.200
Riesgos Laborales	1	24.400	24.500
CCF	1	20.000	20.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	330.000

1257

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033720022	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	CARRERA 11 A 50 09 SUR	3008627373	diamar.1990@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63924175	\$330.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contrata	Subtipo	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1033720022	PARADA GALINDO DIANA MARCELA	57	0													231001	1,000.000	160.000	0	0	0	0	0	EPS002	1,000.000	125.000	14-7	1,000.000	3	24.400	CCF22	1,000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA