1 289

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 1289 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:	ANA DORIS BECERRA GARZON	C.C.	52.734.789	de:	BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Fecha Terminación inicial:	30 DE ABRIL DE 2022	Valor Mensual:	$ 2.039.400
Valor a cobrar:	$ 2.039.400				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 679.800	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.359.600	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 170.323	1514	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 2.039.400	1709	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 2.039.400	1931	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 1.359.600	2305	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 679.800	2629	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 2.039.400	2754	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 2.039.400	3137	2022-11-01	2022-11-30
10	$ 2.039.400	3488	2022-12-01	2022-12-15
11	$ 1.019.700	3804	2022-12-01	2022-12-15
12	$ 3.059.100	4081	2022-12-16	2023-01-31
13	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
14	$ 0	0		
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	$ 1.980.000	$ 309.400	9430446259	9/02/2022
2	MARZO	$ 1.980.000	$ 309.400	9431995988	8/03/2022
3	ABRIL	$ 1.980.000	$ 309.400	9433213114	6/04/2022
4	MAYO	$ 2.203.868	$ 309.400	9434460607	9/05/2022
5	JUNIO	$ 2.039.400	$ 309.400	9435722356	9/06/2022
6	JULIO	$ 2.039.400	$ 309.400	9436946992	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.039.400	$ 309.400	9438263195	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.039.400	$ 309.400	9439656157	9/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.039.400	$ 309.400	9439959573	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.039.400	$ 309.400	9442282337	10/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.039.400	$ 309.400	9443968247	12/12/2022
12	ENERO	$ 2.039.400	$ 309.400	9445078251	4/01/2023
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.940.000	$ 24.464.923	$ 24.459.068	$ 5.855

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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: 2023-01-01 Hasta: 2023-01-31

	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 los pacientes hospitalizados,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 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 Hospitalización 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.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados ,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 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 Hospitalización 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	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan 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.

Firma del Contratista

C.C. 52.734.789 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 12-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANA DORIS BECERRA GARZON

C.C 52.734.789 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE	**$**	**2.039.400**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1289 2022 correspondiente al mes de ENERO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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

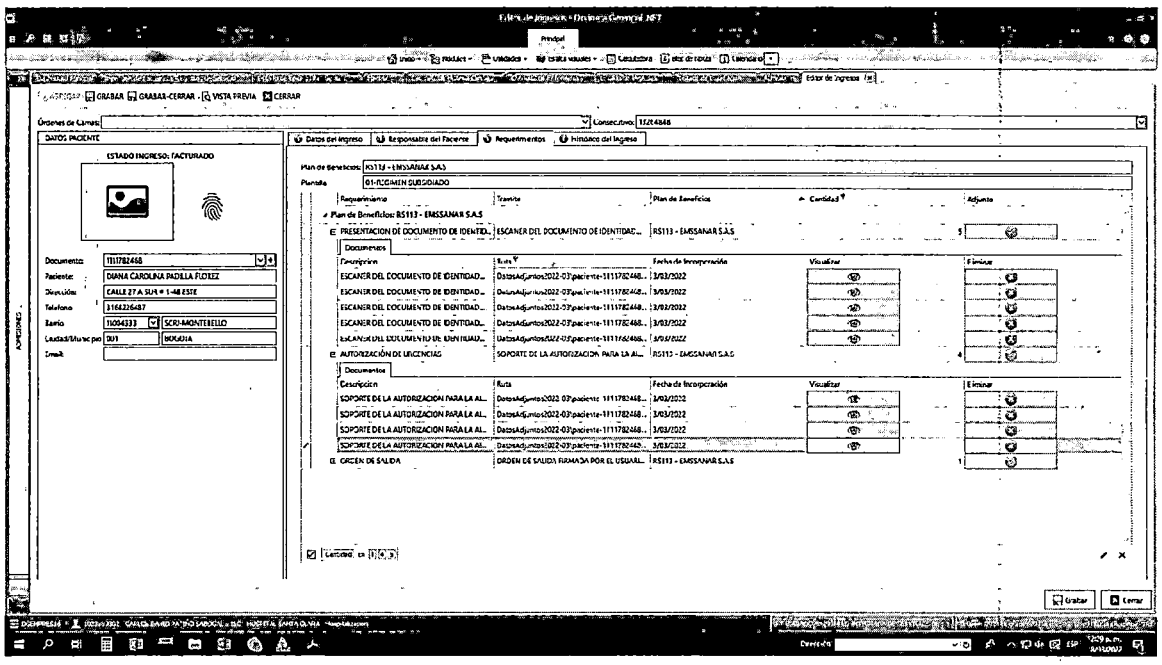
Cordialmente,

ANA DORIS BECERRA GARZON
C.C 52734789
Teléfono 3507949757
Direccion CALLE 2 N° 93D - 30
No Cuenta 52408671 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/01/2023

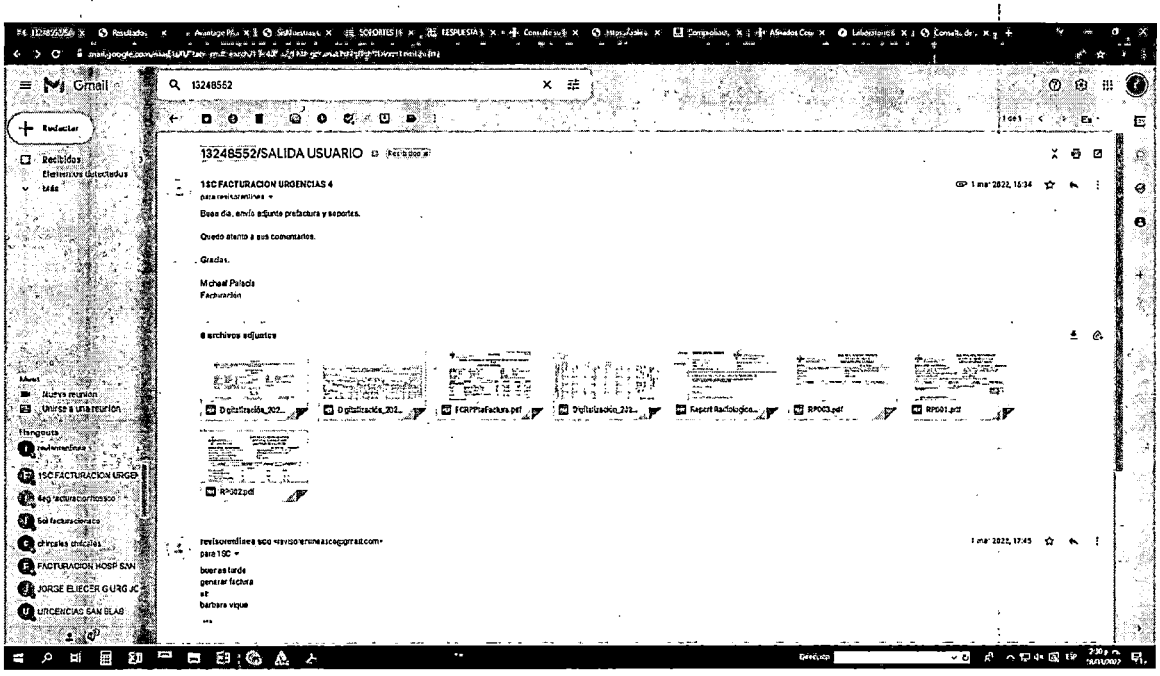
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE ENERO 2023

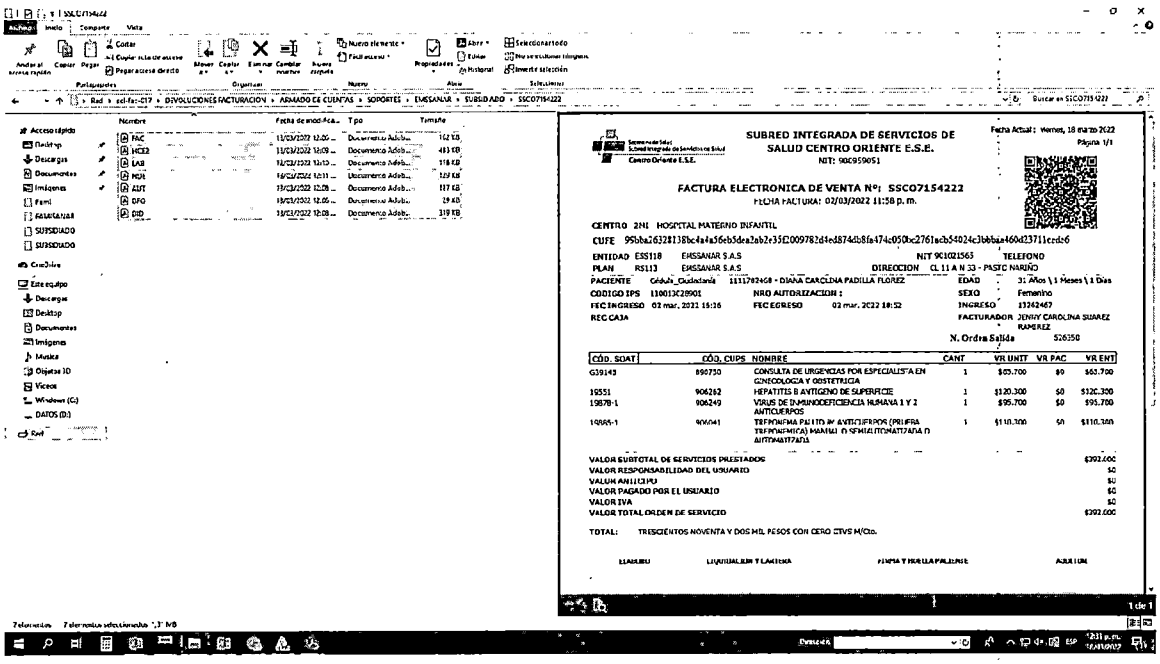
1. DESCARGA DE DOCUMENTOS EN PDF.



2. VERIFICACION DE DOCUMENTOS FALTANTES EN CORREO DE REVISION



3. ARMADO Y RENOMBRADO DE FACTURAS



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº: SSC07154222
FECHA FACTURA: 02/03/2022 11:58 p. m.

CENTRO 2N1 HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CUFE 95bba26328138bc4a4a56eb5dea2ab2e35f009782d4ed874db8fa474c050bc2761acb54024e3bbbaa460d23711cedc6
ENTIDAD ESS118 EMSSANAR S.A.S NIT 901021565 TELEFONO
PLAN RS113 EMSSANAR S.A.S DIRECCION CL 11 A N 33 - PASTO NARIÑO
PACIENTE CÉDULA_Ciudadanía 1111782468 - DIANA CAROLINA PADILLA FLOREZ EDAD 31 Años \ 1 Meses \ 1 Días
CODIGO IPS 110013C28901 NRO AUTORIZACION : SEXO Femenino
FEC INGRESO 02 mar. 2022 15:16 FEC EGRESO 02 mar. 2022 18:52 INGRESO 13242467
REC CAJA FACTURADOR JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ
N. Orden Salida 526350

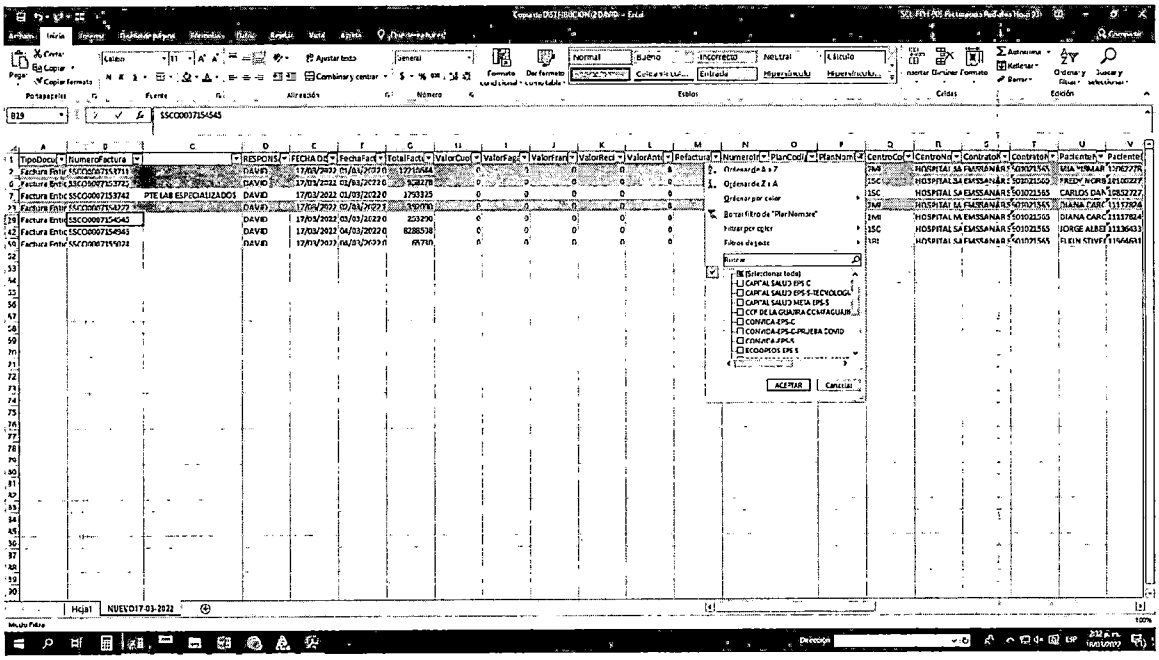
CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
G39143	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	$63.700	$0	$63.700
19551	906282	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	1	$120.300	$0	$120.300
19878-1	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	$95.700	$0	$95.700
19865-1	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$110.300	$0	$110.300

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS $392.000
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO $0
VALOR ANTICIPO $0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO $0
VALOR IVA $0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO $392.000

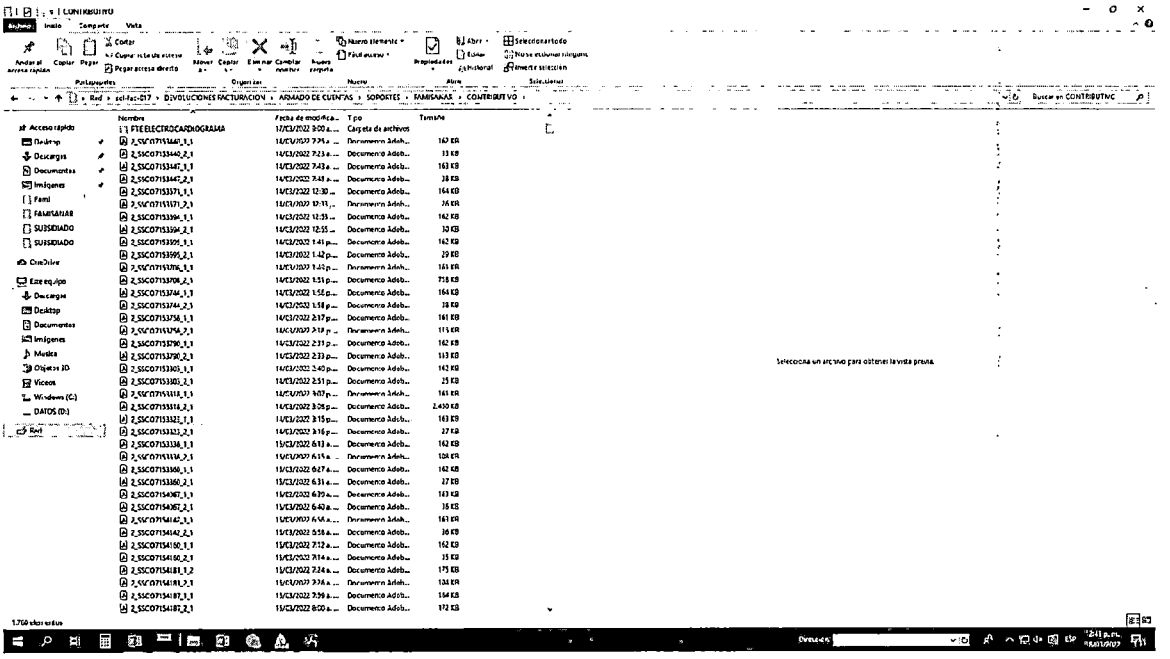
TOTAL: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO LIQUIDADOR Y CAJERA FIRMA Y HORA LA PACIENTE AUDITOR

4. ENTIDADES DE CONTRATADAS POR LA SUBRED.



5. FACTURAS SOPORTADAS 60 DIARIAS.



en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52734789		BECERRA GARZON ANA DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 ESTE # 43B - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1847334303	9445078251	I	2023/01/23	2023/01/04	BANCO DE BOGOTA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2023/01/04 08:20 AM

12891

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52734789		BECERRA GARZON ANA DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 ESTE # 43B - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1847334303	9445078251	1	2023/01/23	2023/01/04	BANCO DE BOGOTA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52734789	BECERRA ANA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0