1315

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 1315 2022 | C.D.P. No.: | 51 | Proceso que pertenece: | DIRECCION FINANCIERA |
| | | | | Servicio al que pertenece: | FACTURACION |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | HOSPITAL MATERNO INFANTIL |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | CLARA INES DIAZ GOMEZ | C.C. | 51.961.254 | de: | BOGOTÁ D.C |
| Fecha Inicio: | 01 DE FEBRERO DE 2022 | Fecha Terminación inicial: | 30 DE ABRIL DE 2022 | Valor Mensual: | $ 2.451.400 |
| Valor a cobrar: | $ 2.451.400 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 817.133 | 1298 | 2022-05-01 | 2022-05-10 |
| 2 | $ 1.634.267 | 1445 | 2022-05-11 | 2022-05-31 |
| 3 | $ 2.451.400 | 1709 | 2022-06-01 | 2022-06-30 |
| 4 | $ 2.451.400 | 1931 | 2022-07-01 | 2022-07-31 |
| 5 | $ 1.634.267 | 2305 | 2022-08-01 | 2022-08-20 |
| 6 | $ 817.133 | 2629 | 2022-08-21 | 2022-08-31 |
| 7 | $ 2.451.400 | 2754 | 2022-09-01 | 2022-09-30 |
| 8 | $ 2.451.400 | 3137 | 2022-10-01 | 2022-10-31 |
| 9 | $ 2.451.400 | 3488 | 2022-11-01 | 2022-11-30 |
| 10 | $ 1.225.700 | 3804 | 2022-12-01 | 2022-12-15 |
| 11 | $ 3.677.100 | 4081 | 2022-12-01 | 2022-12-15 |
| 12 | $ 0 | 0 | 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 | $ 2.380.000 | $ 309.400 | 1043592674 | 4/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 2.380.000 | $ 309.400 | 1043652539 | 2/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 2.380.000 | $ 309.400 | 1044334541 | 4/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1045086219 | 6/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1045884335 | 6/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1046550772 | 11/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1047377265 | 8/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1048011361 | 8/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1048772719 | 11/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1049548054 | 8/11/2022 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1050136665 | 9/12/2022 |
| 12 | ENERO | $ 2.451.400 | $ 309.400 | 1050890077 | 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 |
|---|---|---|---|
| $ 7.140.000 | $ 29.202.600 | $ 29.202.600 | $ 0 |

## 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 a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | 1.Apoyó en la recepción a diario las facturas generadas y organizadas por pagador para el armado de cuentas. .2.Verificó contra historia clínica que se encuentraran facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido. 3.Verificó que las facturas tuvieran las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. No realizó las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna (armado de cuentas). 5. No consolidó las causales de devolución de las facturas. 6.Generó las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB (armado de cuentas). 7. No garantizó la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas (armado de cuentas). 8.Informó oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizó desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario. 10. No Registró y subió las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas (armado de cuentas). 11. Dió respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente. 12.Brindó el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 13.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S . 14.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área . 15.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 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.

Clara I Diaz Gomez
Firma del Contratista

C.C. 51.961.254 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:**

CLARA INES DIAZ GOMEZ

C.C 51.961.254 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

**LA SUMA DE:**

| | | |
|---|---|---|
| **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE** | **$** | **2.451.400** |

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1315 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,**

Clara I Diaz Gomez

CLARA INES DIAZ GOMEZ
C.C 51961254
Teléfono 3138309776
Direccion CALLE 36B SUR N° 10B - 21
No Cuenta 458000027649 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/01/2023

# ACTIVIDADES DEL 1 ENERO DE 2023 AL 19 DE ENERO 2023

## CLARA INES DIAZ GOMEZ

Se realiza censo de las 9 am

Se realiza seguimiento a ingresos abiertos y se reportan a los facturadores para su respectivo cierre.

Se verifican pagadores FFDS y particulares y se reportan novedades al área correspondiente al área de autorizaciones y trabajo social.

Se solicitan mipres al área correspondiente y se reportan cambio de pagadores.

Se hace envió del correo de no capacidad de pago de la paciente de capital salud.

Se hace seguimiento a correo de revisión, se da respuestas a inconsistencias y se facturan ingresos.

Se reportan ordenes de salida para anular.

Se hace seguimiento a inconsistencias de FFDS, PYD Y CAPITAL SALUD EPS.

Se da apoyo y soporte a los facturadores.

Se realiza facturas de hospitalizaacion los dias 3,5,15 enero ya que no hay facturado.

Se hace seguimiento al drive de soporte de armado.

| UNIDAD MATERNO INFANTIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES MES DE ENERO 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DEL MES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | ACTIVIDAD | FECHA | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 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 | TOTAL POR ACTIVIDA |
| 1 | Facturacion en ventanilla | [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | 1 | 3 |
| 2 | INGRESOS FACTURADOS | [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | 10 | | | | | | | | | | 15 | 35 |
| 3 | Soportes a central de | [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | 10 | | | | | | | | | | 15 | 35 |
| 4 | Solicitudes a soporte. | [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 5 | Cargue de Informacion | [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 6 | Envio de facturas 206 | [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 7 | Reporte de pacientes | [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 8 | Realizacion de pagares | [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL DE ACTIVIDADES | | [redacted] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 73 |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-01-04, 02:01:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050890077

**Periodo Cotización:** diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8838124440

**PAGADO 04/01/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CLARA INES DIAZ GOMEZ | | |
| **Documento** | CC51961254 | **Dirección** | CR 36B #2 B - 05 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5603400 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporté Ministerio | Total |
| C 51961254 | CLARA INES DIAZ GOMEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 2,436 | $ 1.000.000 | $ 24.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 | $ 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!