4657

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 4657 2022	C.D.P. No.:	335	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista:	CRISTIAN ARNULFO GARCIA CAÑON	C.C.	1.105.789.467	de:	HONDA
Fecha Inicio:	02 DE MARZO 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	$ 454.194	1514	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 1.812.800	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	MARZO	$ 1.642.667	$ 0	NUEVO	0/01/1900
2	ABRIL	$ 1.760.000	$ 309.400	8357784845	8/04/2022
3	MAYO	$ 2.261.127	$ 309.400	8358620745	5/04/2022
4	JUNIO	$ 1.812.800	$ 309.400	8359318505	13/06/2022
5	JULIO	$ 1.812.800	$ 309.400	8360003283	12/07/2022
6	AGOSTO	$ 1.812.800	$ 309.400	8360724846	10/08/2022
7	SEPTIEMBRE	$ 1.812.800	$ 309.400	8361506215	9/09/2022
8	OCTUBRE	$ 1.812.800	$ 309.400	8362281988	10/10/2022
9	NOVIEMBRE	$ 1.812.800	$ 309.400	8362972309	9/11/2022
10	DICIEMBRE	$ 1.812.800	$ 309.400	8363706097	12/12/2022
11	ENERO	$ 1.812.800	$ 309.400	8364490270	12/01/2023
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
	$ 3.520.000	$ 20.289.394	$ 20.166.194	$ 123.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER 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)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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 enfermeria. 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 cuento 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 clinica 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 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 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 cuento 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 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. 1.105.789.467 de HONDA

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:

CRISTIAN ARNULFO GARCIA CAÑON

C.C 1.105.789.467 de la ciudad de HONDA

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 4657 2022 correspondiente al mes de ENERO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Cristian G C

CRISTIAN ARNULFO GARCIA CAÑON
C.C 1105789467
Teléfono 3506946168
Direccion CALLE 129C N° 101A- 17
No Cuenta 550488427434706 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/01/2023

UNIDAD MATERNO INFANTIL

ACTIVIDADES MES DE DICIEMBRE 15 A ENERO 15 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 ACTIVIDAD
1	Facturacion en ventanilla.				0	0	0		0		0				0		0		0	0		0		0				0		0		0	0	0			0
2	INGRESOS FACTURADOS			0	0	14	9	3	9	7	0	10	0	0	2	8	7	23	2	8	#	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	11	10	6	148
3	Soportes a central de revision			0	0	14	9	3	9	7	0	10	0	0	2	8	7	23	2	8	#	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	11	10	6	148
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
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
6	Envio de facturas 206			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
7	Reporte de pacientes covid.			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
8	Realizacion de pagares.			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
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			296

CRISTIAN GARCIA CAÑON
1105789467
UNIDAD MATERNO INFANTIL

4657

compensar | miplanilla.com

Pag. 1 de 1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CRISTIAN ARNULFO GARCIA CAÑON
No. Identificación: CC1105789467
Dirección: CR 109 A # 136 B 14
Telefono: 0000000
Correo: cristianmiuler@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8364490270

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CRISTIAN ARNULFO GARCIA CAÑON
Tipo y número de identificación	CC1105789467
Número de planilla	8364490270
Fecha pago	2023-01-12
Número de autorización pago	65186101
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS005	Sanitas EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1105789467
APELLIDOS Y NOMBRES: CRISTIAN ARNULFO GARCIA CAÑON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información