5717

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**
**VERSION: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 5717 2022 | **C.D.P. No.:** | 2827 | **Proceso que pertenece:** | DIRECCION FINANCIERA |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | FACTURACION |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | HOSPITAL SAN BLAS |
| **Nombre del Contratista:** | DAVID ANTONIO ALBA REYES | | | **C.C.** | 1.023.944.453 **de:** BOGOTÁ D.C. |
| **Fecha Inicio:** | 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | **Fecha Terminación inicial:** | 30 DE SEPTIEMBRE 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 | $ 1.631.520 | 3137 | 2022-10-01 | 2022-10-31 |
| 2 | $ 1.812.800 | 3488 | 2022-11-01 | 2022-11-30 |
| 3 | $ 906.400 | 3804 | 2022-12-01 | 2022-12-15 |
| 4 | $ 2.719.200 | 4081 | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 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 | SEPTIEMBRE | $ 1.027.253 | $ 0 | NUEVO | 0/01/1900 |
| 2 | OCTUBRE | $ 1.752.373 | $ 309.600 | 1048632661-886031660 | 7/10/2022 |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1049701184 | 8/11/2022 |
| 4 | DICIEMBRE | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1050120352 | 5/12/2022 |
| 5 | ENERO | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1050751420 | 2/01/2023 |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 1.148.107 | $ 8.218.027 | $ 8.218.027 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS BACHILLER 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:** 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 | 1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de observacion 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.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 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 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 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.

David Alba Reyes

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.023.944.453 **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 5-2022

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

DAVID ANTONIO ALBA REYES

C.C 1.023.944.453 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 5717 2022 correspondiente al mes de ENERO de 2023

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

**Cordialmente,**

David. Alba Reyes

DAVID ANTONIO ALBA REYES
C.C 1023944453
Teléfono 3175221998
Direccion CALLE 43A SUR N° 5C - 35 ESTE
No Cuenta 24114864200 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 31/01/2023

UNIDAD SAN BLAS

## ACTIVIDADES MES DE DICIEMBRE A 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 ACTIVIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Facturacion en ventanilla. | | | 20 | 14 | 30 | | 32 | | 19 | | | | 15 | | 13 | | 8 | 7 | 11 | | 21 | | 8 | 17 | | | 15 | | 13 | | 18 | 10 | 10 | 281 |
| 2 | INGRESOS FACTURADOS | | | 10 | 9 | 30 | | 32 | | 19 | | | | 15 | | 13 | | 8 | 7 | 11 | | 21 | | 8 | 17 | | | 15 | | 13 | | 18 | 10 | 10 | 266 |
| 3 | Soportes a central de revision. | | | 5 | 5 | 15 | | 16 | | 9 | | | | 7 | | 6 | | 4 | 4 | 5 | | 10 | | 4 | 7 | | | 7 | | 5 | | 9 | 5 | 5 | 128 |
| 4 | Solicitudes a soporte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 5 | Cargue de informacion | | | 20 | 14 | 30 | | 32 | | 19 | | | | 15 | | 13 | | 8 | 7 | 11 | | 21 | | 8 | 7 | | | 7 | | 5 | | 9 | 5 | 5 | 236 |
| 6 | Envio de facturas 206 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 2 |
| 7 | Reporte de pacientes covid. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 8 | Realizacion de pagares. | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| TOTAL DE ACTIVIDADES | | | 0 | 56 | 44 | 105 | 0 | 112 | 0 | 66 | 0 | 0 | 0 | 52 | 0 | 45 | 0 | 28 | 25 | 38 | 0 | 73 | 0 | 28 | 48 | 0 | 0 | 44 | 0 | 36 | 0 | 55 | 30 | 30 | 915 |

David Antonio Alba Reyes
TOTAL FACTURAS 122

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-01-02, 03:37:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050751420

**Periodo Cotización:** diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8860631290

**PAGADO 02/01/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ALBA REYES DAVID ANTONIO | | |
| **Documento** | CC1023944453 | **Dirección** | CL 43A SUR #1 C - 35 ESTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3175221998 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## 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 ARP | 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 | Aporte Ministerio | Total |
| C 1023944453 | DAVID ANTONIO ALBA REYES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

474