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 A LA GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
FORMATO CONTROL Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: APYA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS | PS 2709 2023 | CDP No | 22 |
| Proceso que pertenece: | GERENCIA FINANCIERA Y | | |
| Servicio al que pertenece: | FACTURACION | | |
| Unidad a la que pertenece: | HOSPITAL SANTA CLARA | | |
| Nombre del Contratista: | DERLY LUCIA SANCHEZ MEDINA | CC | 65.768.525 de: BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 13 DE OCTUBRE DE 2023 | Fecha Terminacion inicial: | 31 DE MARZO DE 2024 |
| Valor Mensual: | $ 1.648.000 | Valor a cobrar: | $ 1.648.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICION | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE 2023 | $ 1.648.000 | $ 163.200 | 10750010680 | 31/10/2023 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

Resumen de contrato:

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.944.000 | $ 4.944.000 | $ 1.648.000 | $ 3.296.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

"NO

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 26/10/2023 Hasta: 30/11/2023

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 1 | 1. Se verifican las ordenes medicas y autorizacion (si hay) que presenta el paciente para su atencion por consulta externa, según contratacion y normatividad vigente<br>2. Se actualizan datos personales del usuario a facturar<br>3. Se genera factura en el sistema de información (HOLA) con el procedimiento ingresado y presenta al usuario según contratacion y normatividad vigente<br>4. Se legaliza el dinero recibido por concepto de copago y cuotas de recuperacion que hagan los usuarios, en sistema de información<br>5. Se emiten facturas y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atencion prestada al paciente y a la contratacion y normatividad vigente<br>6. Se realiza cierre de caja diario y acta de entrega al Area De Tesoreria<br>7. Se agrupan las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area<br>8. Se entrega dentro de los 48 horas siguientes a su recepcion las devoluciones que hace el revisor de cuentas<br>9. Se informa 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 alternos<br>10. Se realiza actualizacion en cuanto a la normatividad vigente en el SGCNSS<br>11. Se realiza actividades y capacitaciones programadas por el area<br>12. Se realizan las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato | Se adjuntan Informes con las evidencias de las actividades realizadas durante el periodo 26 de octubre al 30 de noviembre 2023. También se pueden validar en HOLA en el modulo de facturacion en reportes generados. Donde se puede sacar el estadistico por cada contratista |

Observaciones:

Nota: En el (los) contratista(s) anexar la verificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato vigente 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 conjunta de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

Firma del Contratista

CC: 65.768.525 de: BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA MARLENY RAMOS GUERRA |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO | DESDE 01 FEBRERO HASTA EL 13 DE FEBRERO 2023 | PERIODO | DESDE 14 FEBRERO HASTA EL 28 DE FEBRERO 2023 |
| NOMBRE: | NAYIBE DE ARCE CARDONA | NOMBRE: | ORLANDO MARTINEZ CHANAG |
| CARGO: | DIRECTORA FINANCIERA | CARGO: | DIRECTOR FINANCIERO (E) |
| FIRMA: | | FIRMA | |

**Cuenta de cobro 1-2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA

C.C 65.748.525 de la ciudad de IBAGUE

**LA SUMA DE:**

**UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE $ 1.648.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2709 2023 correspondiente al mes de FEBRERO de 2023

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,**

BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
C.C 65748525
Teléfono 3128733302
Direccion CALLE 35A SUR Nº 34 - 03
No Cuenta 102614690 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 28/02/2023

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

**Señor(a):** BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
**No. Identificación:** CC65748525
**Dirección:** CL 35 A SUR NO 34 03
**Telefono:** 2021004
**Correo:** BERTALUCIASANCHEZ@GMAIL.COM
**Ciudad:** BOGOTÁ D.C.
**Número de Planilla:** 8365006686

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA |
| **Tipo y número de identificación** | CC65748525 |
| **Número de planilla** | 8365006686 |
| **Fecha pago** | 2023-02-09 |
| **Número de autorización pago** | 65006686 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | enero de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | enero de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 4 |
| **Total Pagado** | 383200 |
| **Total intereses de Mora** | 1100 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 28400 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 186100 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 23300 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 145400 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 65748525
APELLIDOS Y NOMBRES: BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 25-14 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 0 |

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

## INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA). BERTA SANCHEZ

| No. | ACTIVIDAD | MES | ENERO DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | FEBRERO DE 2023 | | | | | | | | | | | | | TOTAL POR ACTIVIDAD | MENTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 SABADO | 22 DOMINGO | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 SABADO | 29 DOMINGO | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 SABADO | 5 DOMINGO | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 SABADO | 12 DOMINGO | 13 | 14 | 15 | |
| 1 | Facturas en ventanilla | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 160 | 137 | 104 | 143 | 134 | 0 | 48 | 182 | 95 | 164 | 133 | 208 | 0 | 0 | 161 | 148 | 168 | 80 | 95 | 0 | 0 | 178 | 135 | 175 | 1651 | |
| 2 | Servicio de comprobantes | | | | | | | | | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | | SI | SI | SI | SI | SI | | | SI | SI | SI | 0 | |
| 3 | Pagos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 4 | Cheques de ventanilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 5 | Cartas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 6 | Bancos de sangre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 7 | Cargue de documentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 8 | Clinicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 9 | Amarre de facturas en ventanilla | | | | | | | | | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | | SI | SI | SI | SI | SI | | | SI | SI | SI | 0 | |
| | Agenda en papeleria de | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | Atención al cliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| TOTAL POR DIA | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 160 | 137 | 104 | 143 | 134 | 0 | 48 | 182 | 95 | 164 | 133 | 208 | 0 | 0 | 161 | 148 | 168 | 80 | 95 | 0 | 0 | 178 | 135 | 175 | 1651 | |