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 - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: APOYA-FT-4014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	PS 2740 2023	CDP No.:	122	Proceso que pertenece	GESTION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece	HOSPITAL SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA PARADA GALINDO			C.C.	1.033.720.022 de: BOGOTA D.C.
Fecha Inicio	13 DE FEBRERO DE 2023	Fecha Terminación inicial	31 DE ABRIL DE 2023	Valor Mensual:	$ 1.812.800 Valor a cobrar: $ 1.812.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	LDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
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	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.812.800	$ 362.800	91225[illegible]	2/2/23
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
$ 5.438.400	$ 5.438.400	$ 1.812.800	$ 3.625.600

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

OBJETO DEL CONTRATO:

N/A

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2023-02-01 Hasta: 2023-02-28

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las mismas de la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1 Recepcionar, registrar y confirmar las ordenes de servicio de otros niveles de urgencias 2 Verificar copia historia clinica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados dentro de la factura 3 Revisar los medicamentos y material medico quirurgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermeria 4 Registrar las ordenes referente a la atención de los Recien Nacidos Hijos de usuarios de Capitados 5 Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las gestantes de alto riesgo obstetrico 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 traslado segun normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras 8 Generar oportunamente los pacientes del sistema de información una vez se modifique orden de salida por el área asistencial 9 Generar Orden de Salida en sistema de información tratar y entregar al usuario los 3 días hábiles facturas 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 ingresan los usuarios en sistema de información y ante el área de tesoreria 12 Diligenciar la solicitud de credito el formato de acuerdo de pagos verificar el registro de la información suministrada por el usuario 13 Revisar e imprimir los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago 14 Realizar cierre de caja arqueo y acta de entrega al Area De Tesoreria 15 Entregar las facturas generadas a diario soportes y organizados de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area De Contratación dentro de los 5 días siguientes a su recepción los devolvientes que hace en revisión de cuentas 17 Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que se cuente con el sistema de información y bases de datos abajo 18 Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS 19 Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área 20 Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Durante el periodo comprendido del mes de Febrero se cumplio el cabal cumplimiento de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. No anexo ningun tipo de las evidencias mencionadas

Observaciones:

Nota: En el acto contractual para la cancelación del pago a Salud pensión y ARL. En caso de tener contratistas que adquiera el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos laborales y pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera exclusiva a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) en el Decreto 1990 de 2016.

Diana Marcela Parada Galindo
C.C. 1.033.720.022 Firma del Contratista
de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE:	MARIA MARLENY RANGEL 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:	[illegible]	NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	[illegible]	CARGO:	[illegible]
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:

DIANA MARCELA PARADA GALINDO

C.C 1.033.720.022 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 2740 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,

DIANA MARCELA PARADA GALINDO
C.C 1033720022
Teléfono 3008627373
Direccion CRA.3 # 31-35 SUR
No Cuenta 570006270479220 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 28/02/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033720022	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	CARRERA 11 A 50 09 SUR	3008627373	diamar.1990@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I Independiente			BOGOTA D.C	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	08/02/2023	65432805	$382.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1033720022	PARADA GALINDO DIANA MARCELA	57	0			X																	23001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS042	1.160.000	425.600	14.1	1.160.000	3	28.300	CCF32	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033720221	DIANA MARCELA PARADA GALINDO		CARRERA 11 A 50 09 SUR	[illegible]	diamar1906@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	1	08/02/2023	10943/805	$382.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A	860002503-2	28.300				28.300	1	100	28.400			283	28.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.200	1	100	23.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.200
Pensión	1	185.600	185.900
Riesgos Laborales	1	28.300	28.400
CCF	1	23.200	23.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.800

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

UNIDAD SANTA CLARA

ACTIVIDADES ENERO 16 – FEBRERO 15 - FACTURADOR: 1033720022 DIANA MARCELA PARADA GALINDO

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD	FECHA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13	14	15	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	Facturacion en ventanilla.																													0
2	Facturas realizadas.		7	35	6	22	9	33	18	31	5	27	3	29	9	24	3	22	9	33	24	27	3	25	5	30	3	31	7	480
3	Soportes a central de revision.		10	9	11	13	15	15	19	17	9	12	22	22	7	18	10	12	9	23	15	21	7	16	11	16	16	14	6	375
4	Solicitudes a soporte.					3	1		4		1	1	2	1	1	1		1		2	8					1	1	4	5	37
5	Cargue de informacion		10	9	11	13	15	15	19	17	9	12	22	22	7	18	10	12	9	23	15	21	7	16	11	16	16	14	6	375
6	Recibos de caja generados		3		1		3	3	3		1	1			2				3		5		1	1	2	2	3			34
7	Reporte de pacientes covid.																													0
8	Realizacion de pagares.																													0
TOTAL DE ACTIVIDADES			30	53	29	51	43	66	63	65	25	53	49	74	26	61	23	47	30	81	67	69	18	58	29	65	39	63	24	1.301