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 GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-FT-GPI-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2811 2023	C.D.P. No.:	122
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece	HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
Nombre del Contratista	EDY [illegible] GONZALEZ CASTRO	C.C.	[illegible] de BOGOTA D.C.
Fecha Inicio	01 DE FEBRERO DE 2023	Fecha Terminacion inicial:	30 DE ABRIL DE 2023
Valor Mensual:	$ 1.812.800	Valor a cobrar:	$ 1.812.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	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 SEGERIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.812.800	$ 358.000	76459837 4	3/02/2023
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
$ 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

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE FACTURACION DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las impulsadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 observacion de urgencia 2 Verificar contra 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 la informacion referente a la atencion de los Recien Nacidos (talla, sexo, peso, etc) 5 Radicar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de Alta complejidad 6 Verificar y adjuntar los soportes de tecnologias no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES) 7 Adjuntar el soporte entregado por el area de autorizaciones de tramite segun normatividad vigente para las EAPB Aseguradoras 8 Egresar oportunamente los pacientes del sistema de informacion, uno vez se imprima orden de salida por el area asistencial 9 Generar Orden de Salida en sistema de informacion firmar y entregar al usuario 10 Elaborar factura de los pacientes de urgencias y Observacion y recibir de caja oportunamente de acuerdo a la atencion prestada 11 Entregar a la contratacion y posteriormente a la facturacion el soporte de la atencion prestada 12 Digenciar la solicitud de credito el formato de acuerdo de pagos y certificar el registro de la informacion suministrada por el usuario 13 Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en 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 dario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area 16 Conciliar dentro de las 48 horas siguientes a su recepcion, las facturaciones 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 informacion y o bases de datos afines 18 Realizar facturacion de cuatro a la normatividad vigente en el SGSSS 19 Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area 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 realizo el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contratadas en el contrato No anexo 1 folios de las evidencias necesarias

Observaciones:

Nota: El señor contratista anexa la certificación del pago a Salud, pensiones y ARL. En caso de tener computo tiene que adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como soporte y afiliación a pensiones. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera semanal de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

Edymar González
Firma del Contratista
C.C. [illegible] de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARGA MARIENY RAMOS CUEVAS
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:	DIRECTOR FINANCIERO
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:

EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO

C.C 53.130.436 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 2811 2023 correspondiente al mes de FEBRERO de 2023

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

Cordialmente,

edy lamar gonzalez

EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO
C.C 53130436
Teléfono 3057330075
Direccion TRANSVERSAL 149 N° 69a- 71
No Cuenta 474600080151 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 28/02/2023

UNIDAD MATERNO INFANTIL

ACTIVIDADES MES DE ENERO- FEBRERO 2023

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD	FEEHA	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	Ingresos en [illegible]																																		
2	INGRESOS			37		15		22	13	10		22		32				19		21		13	13	13		15		32				35		31	333
3	Soportes a [illegible]			37		15		22	13	10		22		32				19		21		13	13	13		15		32				35		31	333
4	Solicitud de soporte																																		
5	Cargue de informacion																																		0
6	Envio de facturas 206	[illegible]																																	0
7	Reporte de pacientes	[illegible]																																	0
8	Realizacion de pagares	[illegible]																																	3
TOTAL DE ACTIVIDADES			0	94	0	30	0	44	26	20	0	44	0	64	0	0	0	38	0	42	0	26	26	26	0	30	0	64	0	0	0	70	0	62	669

Nombre Contratista EDYLAMAR GONZALEZ
TOTAL FACTURAS 4 659

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 53130436		GONZALEZ CASTRO EDY LAMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 q bis 69 a 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2007327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1909674116	9445948074	I	2023/02/09	2023/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	53130436	GONZALEZ EDY X	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	2.438%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53130436		GONZALEZ CASTRO EDY LAMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 q bis 69 a 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2007327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1909674116	9445948074	I	2023/02/09	2023/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830.003.564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$0**	**$0**	**$358,900**

2023/02/09 04:01 PM