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

CODIGO: AP-GA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2023-02-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	PS 2761 2023	C.D.P. No.:	122
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	LUZ ESPERANZA URBANA	C.C.	[illegible] de BOGOTA D.C.
Fecha Inicio:	1 DE FEBRERO DE 2023	Fecha Terminación inicial:	30 DE ABRIL DE 2023
Valor Mensual:	$ 2'[illegible]	Valor a cobrar:	$ 2'[illegible]

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 SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2'[illegible]	$ 382.[illegible]	[illegible]	9-2-23
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
$ 6.118.200	$ 6.118.200	$ 2.039.400	$ 4.078.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

N/D

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 20-[illegible]-2023 Hasta: 2[illegible]-2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas 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 los pacientes hospitalizados 2 Verificar contra historia clínica 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 información referente a la atención de los Recien Nacidos (talla, sexo, peso, etc.) 5 Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de riesgo 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 area de autorizaciones de tramite segun 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 area asistencial 9 Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario 10 Elaborar factura de Hospitalización y cuentas de cobro especificamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente 11 Legalizar el dinero recibido por concepto de cuotas de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el area de tesoreria 12 Diligenciar la solicitud de credito 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 particulares por concepto de acuerdos de pago 14 Realizar cierre de caja especificamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente 15 Legalizar el dinero recibido por concepto de cuotas de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el area de tesoreria 16 Diligenciar la solicitud de credito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario 17 Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o particulares por concepto de acuerdos de pago 18 Realizar cierre de caja especificamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente 19 Entregar las facturas generadas a datos especificados y organizados de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area de Contigo dentro de las 48 horas siguientes a su recepción 20 Las devoluciones que hace el revisor de cuentas 21 Diligenciar el aporte 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 22 Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS 23 Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area 24 Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que designe el supervisor de contrato	1 Durante el periodo comprendido del mes de febrero se realizo el cumplimiento de las actividades y obligaciones establecidas en el contrato se anexa 1 folio de las actividades realizadas

Observaciones:

Nota: El(la) contratista asegurar la actualización del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener vencido que no adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como contratante y ambiente laboral. Entendido el contrato que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hara de manera mensual de acuerdo con el ingreso base de cotización establecido en el Art. 3 del Decreto.

Firma del contratista

Fecha: [illegible] de 2023

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA MARCELA RAMIREZ
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 [illegible]	NOMBRE:	ORLANDO [illegible]
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA	CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO (E)
FIRMA:		FIRMA	

MCyC AP&G

Cuenta de cobro 1-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUDY ESPERANZA TRIANA

C.C 52.739.661 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE **$ 2.039.400**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2761 2023 correspondiente al mes de FEBRERO de 2023

OBJETO PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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,

Ludy Triana

LUDY ESPERANZA TRIANA
C.C 52739661
Teléfono 3103264715
Direccion CRA. 1 #38-29 SUR
No Cuenta 102548807 AHORROS BANCO DE BOGOTA
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	52739661	LUDY ESPERANZA TRIANA	carrera 10 bis No2-63	2892687	ludytriana@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	09/02/2023	65157844	$382.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
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	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	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	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días 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 Reportadaa	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS OEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52739661	LUDY ESPERANZA TRIANA	carrera 10 bis No2-63	2602687	ludytriana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 Independiente		BOGOTA D.C	BOGOTÁ D.C		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	OPS
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	1	09/02/2023	65157844	$382.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	ING	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	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52739661	TRIANA LUDY ESPERANZA	56	0			N																																					

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

UNIDAD SANTA CLARA

ACTIVIDADES MES DE 16 ENERO 2022 A 15 FEBRERO 2023

TOTAL DEL MES

	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	INGRESOS FACTURADOS			8		8		16	7	6		11		14				10		7		14		6		16		9				7		19	158
2	Soportes a central de revision.			8		8		16	7	6		11		14				10		7		14		6		16		9				7		19	158
3	Solicitudes a soporte.			2				2				3						2				4						1						2	16
TAL DE ACTIVIDADES				18	0	16	0	34	14	12	0	25	0	28	0	0	0			14	0	32	0	12	0	32	0	19	0	0	0	14	0	40	332

ludy triana
TOTAL FACTURAS 110
$ 1.532.003.207