2833

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
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 2833 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: | SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA | C.C. | 1.136.883.058 de: BOGOTÁ D.C |
| Fecha Inicio: | 01 DE FEBRERO DE 2023 | Fecha Terminación inicial: | 30 DE ABRIL DE 2023 |
| Valor Mensual: | $ 2.039.400 | Valor a cobrar: | $ 2.039.400 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | 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 | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.039.400 | $ 358.900 | 8364858516 | 10/02/2023 |
| 2 | MARZO | $ 2.039.400 | $ 358.900 | 8365580972 | 2/03/2023 |
| 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 | $ 4.078.800 | $ 2.039.400 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-03-01 Hasta: 2023-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN 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 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 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 so notifique orden de salida por of area asistencial. 9. General Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario. 10. Elaborar factura de Hospitalización 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 abonor que realicen los usuarios o pacientes concéptó de acuerdos de pago. 14. Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Area De Tesorería. 15. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area. 16. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17. Brindar el apoyo nocesano 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 SGSSS. 19. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne ol supervisor de contrato. | 1.Recepcionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados. 2.Verificó contra historia clínica que se encuentraran 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 Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad, por tratarse de unidad alta 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 entreó al usuario. 10. Elaboró 516 facturas de Hospitalización 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.Corregió 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 | Durante el periodo comprendido del mes de Marzo, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se anexa 1 folio de las evidencias resumidas. |

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.136.883.058 de BOGOTÁ D.C

| 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 MARZO HASTA EL 15 DE MARZO 2023 | PERIODO | DESDE 16 MARZO HASTA EL 31 DE MARZO 2023 |
| NOMBRE: | ORLANDO MARTINEZ HENAO | NOMBRE: | YOINER ALFONSO ACOSTA GONZALEZ |
| CARGO: | DIRECTOR FINANCIERO ( E ) | CARGO: | DIRECTOR FINANCIERO |
| FIRMA: | | FIRMA | |

NCyrAlec

**Cuenta de cobro 2-2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA

C.C 1.136.883.058 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 2833 2023 correspondiente al mes de MARZO de 2023

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

**Cordialmente,**

SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA
C.C 1136883058
Teléfono 3123637762
Direccion CALLE 60A SUR #73-71
No Cuenta 66942768975 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 31/03/2023

compensar | miplanilla.com



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

**Señor(a):** SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA
**No. Identificación:** CC1136883058
**Dirección:** CLL 15 # 119 A 60 TORRE 4 APARTAMENTO 401
**Telefono:** 4585862
**Correo:** SANDRUSK16@HOTMAIL.COM
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8365580972

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA |
| Tipo y número de identificación | CC1136883058 |
| Número de planilla | 8365580972 |
| Fecha pago | 2023-03-02 |
| Número de autorización pago | 81733307 |
| Banco | 1023 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | febrero de 2023 |
| Periodo de Cotización Pensión | febrero de 2023 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 358900 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 28300 | 1 |
| 231001 | Colfondos | 185600 | 1 |
| EPS010 | EPS Sura | 145000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1136883058
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 231001 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 0 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 0 |

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

UNIDAD SANTA CLARA

## ACTIVIDADES 16 DE FEBRERO 2023 AL 16 DE MARZO 2023

[redacted]

TOTAL DEL MES

| CTIVIDAD | FECHA | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | TOTAL POR ACTIVIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cturacion en ventanilla. | [redacted] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GRESOS FACTURADOS. | [redacted] | 0 | 10 | 8 | 8 | 0 | 12 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 11 | 16 | 8 | 0 | 14 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 13 | 0 | 134 |
| portes a central de revision. | [redacted] | 0 | 10 | 8 | 8 | 0 | 12 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 11 | 16 | 8 | 0 | 14 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 13 | 0 | 134 |
| licitudes a soporte. | [redacted] | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| rgue de informacion | [redacted] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11 | 8 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 47 |
| vio de facturas 206 | [redacted] | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 5 | 4 | 3 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 34 |
| porte de pacientes covid. | [redacted] | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 18 |
| alizacion de pagares. | [redacted] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IDADES | [redacted] | 0 | 20 | 21 | 16 | 0 | 26 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 27 | 0 | 27 | 0 | 41 | 51 | 29 | 0 | 44 | 0 | 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 376 |

393

Salvador Pelaez P

1136993058

# MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

## CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1136883058 | LOPEZ | PATAQUIVA | SANDRA | PATRICIA | 2023-02 | E.P.S SURAMERICANA S.A | COTIZANTE |
| CC | 1136883058 | LOPEZ | PATAQUIVA | SANDRA | PATRICIA | 2013-11 | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

95 Registros en 10 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar