2840

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 2840 2023 | C.D.P. No.: | 122 | Proceso que pertenece: | DIRECCION FINANCIERA |
| | | | | Servicio al que pertenece: | FACTURACION |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | CENTRO DE SALUD CHIRCALES |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | ANGY LORENA SUAREZ ACOSTA | C.C. | 1.000.686.377 | de: | BOGOTÁ D.C. |
| Fecha Inicio: | 01 DE FEBRERO DE 2023 | Fecha Terminación inicial: | 30 DE ABRIL DE 2023 | Valor Mensual: | $ 1.796.320 |
| Valor a cobrar: | $ 1.796.320 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 148.320 | 861 | | |
| 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 | $ 1.648.000 | $ 358.900 | 1052615062 | 13/02/2023 |
| 2 | MARZO | $ 1.648.000 | $ 358.900 | 1053060313 | 3/03/2023 |
| 3 | ABRIL | $ 1.796.320 | $ 358.900 | 1054060910 | 12/04/2023 |
| 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 | $ 5.092.320 | $ 5.092.320 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-04-01 Hasta: 2023-04-30

| | 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.Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente. 2.Actualizar datos personales del usuario a facturar. 3.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente. 4.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información. 5.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 6.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 7.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area. 8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 9.Brindar 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. 10.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 11.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | "1. Se verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.<br>2. Se actualizo datos personales del usuario a facturar.<br>3. Se genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.<br>4. Se legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.<br>5. Se elaboro facturas y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..<br>6. Se realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.<br>7. Se entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.<br>8. Se corrigio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.<br>9. Se brindo 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.<br>10. Se realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.<br>11. Se asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.<br>12. Se realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato." | Se adjuntan 1 folios con las evidencias de las actividades realizadas durante el periodo 15 de marzo al 15 de abril 2023. También se pueden validar en DGH en el módulo de facturación en reportes generados. Donde se puede sacar el estadistico por cada contratista. |

**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.

Angy Lorena Suarez

Firma del Contratista

C.C. 1.000.686.377 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 | |
|---|---|
| NOMBRE: | YOINER A COSTA G. |
| CARGO: | DIRECTOR FINANCIERO |
| FIRMA: | |

**Cuenta de cobro 3-2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

ANGY LORENA SUAREZ ACOSTA

C.C 1.000.686.377 de la ciudad de BOGOTÁ D.C.

**LA SUMA DE:**

| | | |
|---|---|---|
| **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE** | **$** | **1.796.320** |

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2840 2023 correspondiente al mes de ABRIL de 2023

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

**Cordialmente,**

Angy Lorena Suarez Acosta

ANGY LORENA SUAREZ ACOSTA
C.C 1000686377
Teléfono 3143279256
Direccion CARRERA 39 BIS N° 45C- 49
No Cuenta 472275254 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 30/04/2023

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-04-13, 04:10:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054060910

**Periodo Cotización:** marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8854261960

**PAGADO 12/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGY LORENA SUAREZ ACOSTA | | |
| **Documento** | CC1000686377 | **Dirección** | CR 3A #45 C - 49 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3143279256 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1000686377 | ANGY LORENA SUAREZ ACOSTA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 2,436 | $ 1.160.000 | $ 28.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 | $ 0 | $ 358.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

2840

CHIRCALES

# DEL 16 DE MARZO DE 2023 AL 15 DE ABRIL DE 2023

ANGY LORENA SUÁREZ ACOSTA

## INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (ASIGNACIÓN Y FACTURACIÓN DE CITAS DIARIAS ).

| No. | ACTIVIDAD | MES | MARZO DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | ABRIL DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | COMENTARIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | 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 | |
| | | | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | | SABADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | |
| 1 | Facturación ventanilla | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| 2 | Verificación Comprobadores | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| 3 | Amarre de facturas | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| 4 | Ordenes de ambulancia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Cotizaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Bancos de sangre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Cargue de laboratorios Clínicos | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| 8 | Amarre de facturas | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| 9 | Agenda anticipada de laboratorios Clínicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| No. | ACTIVIDAD | MES | MARZO DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | ABRIL DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | TOTAL POR ACTIVIDAD | COMENTARIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | 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 | | |
| | | | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | | SABADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | | |
| 1 | Facturacion AGENDA ANTICIPADA | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | | |
| 2 | Verificacion comprobadores X 4 | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | | |
| 3 | ASIGNACION DE CITAS | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | | |
| 4 | Ordenes de ambulancia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Cotizaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Bancos de sangre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Cargue de laboratorios Clinicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Amarre de facturas en ventanilla | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | | |
| 9 | Agenda anticipada de laboratorios Clinicos | | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | X | X | | TOTAL FACTURAS GENERADAS |
| TOTAL POR DIA | | | 105 | 106 | | | | 117 | 91 | 167 | 134 | | | 93 | 152 | 129 | 99 | 71 | | | | 94 | 83 | 87 | | | | | 84 | 138 | 124 | 123 | 119 | 128 | | 2.244 |

# 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 | 1000686377 | SUAREZ | ACOSTA | ANGY | LORENA | 2023-02 | FAMISANAR E.P.S. | COTIZANTE |
| CC | 1000686377 | SUAREZ | ACOSTA | ANGY | LORENA | 2020-11 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 1000686377 | SUAREZ | ACOSTA | ANGY | LORENA | 2022-04 | COOSALUD S.A.S | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2022 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 1 2 3 | | | | 29 Registros en 3 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