

2709

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2709 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:	BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA			C.C.	65.748.525	de:	IBAGUE
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	\$ 1.796.320	1043		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° 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	\$ 383.200	8365006686	8/02/2023
2	MARZO	\$ 1.648.000	\$ 382.100	8365745216	2/03/2023
3	ABRIL	\$ 1.796.320	\$ 382.100	8366543779	4/04/2023
4	MAYO	\$ 1.796.320	\$ 382.800	8367251105	9/05/2023
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	\$ 6.888.640	\$ 6.888.640	\$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-05-01 Hasta: 2023-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 procedimientos del Área. 8. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 9. Se brindó el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuenta con el sistema de información y/o bases de datos afines. 10. Se realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 11. Se asistió 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 verificó las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente. 2. Se actualizó datos personales del usuario a facturar. 3. Se generó facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente. 4. Se legalizó el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información. 5. Se elaboró facturas y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 6. Se realizó cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 7. Se entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 8. Se corrigió dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 9. Se brindó el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuenta con el sistema de información y/o bases de datos afines. 10. Se realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 11. Se asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 12. Se realizó 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 de MAYO 2023. También se pueden validar en DGH en el módulo de facturación en reportes generados. Donde se puede sacar el estadístico por cada contratista.

Observaciones:

Nota: En deber contractual anotar 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.

C.C. 65.748.525 de IBAGUE
Firma del Contratista

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 ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 4-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
C.C 65.748.525 de la ciudad de IBAGUE

LA SUMA DE:

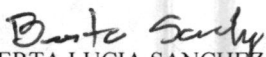
UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS \$ **1.796.320**
VEINTE PESOS M/CTE

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2709 2023 correspondiente al mes de MAYO 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,



BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA

C.C 65748525

Teléfono 3128733302

Dirección CALLE 35A SUR N° 34 - 03

No Cuenta 102614690 AHORROS BANCO DE BOGOTA

Fecha: 31/05/2023

HOSPITAL SANTA CLARA	
DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2023	

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES		(INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).
ABRIL DE 2022		

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES		(INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).
ABRIL DE 2022		

[illegible]

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

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

[illegible]

No Historia Clínica: 3050914

Nombre Paciente: HELIODORO QUIROGA SANTANA

Ingreso: 1378960

se realiza previo lavado de manos, se realiza explicación del procedimiento al paciente el cual acepta sin novedad, se realiza registro y control de signos vitales, cuidados de enfermería

HORA:	20:00	TÍTULO:	CANALIZACION	IMPORTANCIA:	Ninguna	RESPONSABLE:	BRIGITH ANDREA DULCEY G
				Cargo: Auxiliar_Enfermeria			

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN

se realiza previo lavado de manos, se realiza explicación del procedimiento al paciente el cual acepta sin novedad, se canaliza paciente en miembro superior derecho con yelco 20 con previa técnica aséptica se fija con película transparente

HORA:	21:00	TÍTULO:	ARREGLO DE UNIDAD	IMPORTANCIA:	Ninguna	RESPONSABLE:	BRIGITH ANDREA DULCEY G
				Cargo: Auxiliar_Enfermeria			

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN

se realiza previo lavado de manos, se realiza explicación del procedimiento al paciente el cual acepta, se realiza arreglo de unidad

HORA:	22:00	TÍTULO:	MEDICAMENTOS	IMPORTANCIA:	Ninguna	RESPONSABLE:	BRIGITH ANDREA DULCEY G
				Cargo: Auxiliar_Enfermeria			

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN

jefe de turno administra medicamentos ordenados

HORA:	00:00	TÍTULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna	RESPONSABLE:	BRIGITH ANDREA DULCEY G
				Cargo: Auxiliar_Enfermeria			

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN

se realiza previo lavado de manos, se realiza explicación del procedimiento al paciente el cual acepta sin novedad, se realiza registro y control de signos vitales, cuidados de enfermería

HORA:	02:00	TÍTULO:	RONDAS	IMPORTANCIA:	Ninguna	RESPONSABLE:	BRIGITH ANDREA DULCEY G
				Cargo: Auxiliar_Enfermeria			

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN

se realiza previo lavado de manos, se realiza rondas de enfermería paciente en unidad estable

HORA:	04:00	TÍTULO:	RONDAS	IMPORTANCIA:	Ninguna	RESPONSABLE:	BRIGITH ANDREA DULCEY G
				Cargo: Auxiliar_Enfermeria			

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN

se realiza previo lavado de manos, se realiza rondas de enfermería paciente en unidad estable

HORA:	06:00	TÍTULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna	RESPONSABLE:	BRIGITH ANDREA DULCEY G
				Cargo: Auxiliar_Enfermeria			

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN

se realiza previo lavado de manos, se realiza explicación del procedimiento al paciente el cual acepta sin novedad, se realiza registro y control de signos vitales, cuidados de enfermería, se realiza arreglo de unidad

HORA:	07:00	TÍTULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna	RESPONSABLE:	BRIGITH ANDREA DULCEY G
				Cargo: Auxiliar_Enfermeria			

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN

entrega paciente en unidad en cama en posición decubito dorsal estable, con diagnóstico de POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MID, con buen patrón respiratorio, con acceso venoso en miembro superior derecho sin signos de infección ni flebitis para paso de lactato de ringer a 60cc/h cubierto con película transparente, con eliminación espontánea, con mufón en miembro inferior derecho cubierto con lámina de algodón y vendaje elástico, con barandas elevadas cama frenada con acompañante permanente

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	65748525	SANCHEZ	MEDINA	BERTA	LUCIA	2023-03	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				114 Registros en 12 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](#)

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

Señor(a): BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
No. Identificación: CC65748525
Dirección: CL 35 A SUR NO 34 03
Telefono: 3128733302
Correo: bertaluciasanchez@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367251105

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
Tipo y número de identificación	CC65748525
Número de planilla	8367251105
Fecha pago	2023-05-09
Número de autorización pago	41256443
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	382800
Total Intereses de Mora	700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	28400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23300	1
EPS008	Compensar EPS	145200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 65748525
APELLIDOS Y NOMBRES: BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA

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
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200

FORMULACION MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

Paciente **MARIA VICTORIA MORENO ALDANA**
Identificacion **41576829**
Centro- Atencion **UNIDAD SANTA CLARA**
Direccion **Carrera 14B No.1 - 45 sur**

Entidad **CAPITAL SALUD EPS-S**
No. Cama **SCQX21 - QUIRURGICAS (HABILITADA)**

Edad **72 Años \ 9 Meses \ 0 Días**
Telefono **2339196/**
Cama **SCQX21 - QUIRURGICAS (HABILITADA)**
Telefono **3282828**

Folio **24**
No. Historia **41576829**
Ingreso **1284574**
Fecha Ingreso **11/06/2017 5:30 p. m.**
Fecha prescripcion **11/06/2017 5:30 p. m.**
Suministro Paciente **00000001079778**

Diagnostico Principal : C187 - TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Días
122MC062276 ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	(1) UNO	20 MG	TABLETA	Oral	DAR 1 TABLETA AL DIA	☐	0
122MH142418 LEVOTIROXINA SODICA 50mcg TABLETA	(1) UNO	50 MCG	TABLETA	Oral	DAR 40 MINUTOS ANTES DE CUALQUIER ALIMENTO ANTES DEL DESAYUNO	☐	0
122MA072122 SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLA	(1) UNO	0,2	AMPOLLA	Endovenosa	APLICAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS	☐	0

Total Items: 3

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO
C187	TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	Principal Presuntivo

SANDOVAL ROSERO JOHN
CIRUGIA GENERAL ADULTO UNIDAD
SANTA CLARA
Cedula de Ciudadanía-94532145

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

Dr. JOHN SANDOVAL ROSERO
CIRUGIA General
C.C. 94532145

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

Señor(a): BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
No. Identificación: CC65748525
Dirección: CL 35 A SUR NO 34 03
Telefono: 3128733302
Correo: bertaluciasanchez@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367251105

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
Tipo y número de identificación	CC65748525
Número de planilla	8367251105
Fecha pago	2023-05-09
Número de autorización pago	41256443
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	382800
Total Intereses de Mora	700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	28400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	23300	1
EPS008	Compensar EPS	145200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 65748525
APELLIDOS Y NOMBRES: BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA

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
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200