2712

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 2712 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:** CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO **C.C.** 53.029.947 **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 | $ 1.796.320 | 1043 | | |
| 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 | $ 1.648.000 | $ 382.100 | 8365422269 | 8/02/2023 |
| 2 | MARZO | $ 1.648.000 | $ 382.100 | 8365990553 | 3/03/2023 |
| 3 | ABRIL | $ 1.796.320 | $ 382.100 | 8365990553 | 3/03/2023 |
| 4 | MAYO | $ 1.796.320 | $ 382.100 | 8367710754 | 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 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 de MAYO 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.

Claudia Villamizar S.
**Firma del Contratista**
C.C. 53.029.947 **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 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:**

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

C.C 53.029.947 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 2712 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,**

Claudia Villamizar S.

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
C.C 53029947
Teléfono 3143640352
Direccion CARRERA 25 Nº 17 - 15 SUR
No Cuenta 488433107437 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/05/2023

HOSPITAL SANTA CLARA

# DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2023

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

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

| No. | ACTIVIDAD | MES | ABRIL DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | | MAYO DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | COMENTARIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| | | | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | |
| 1 | Facturacion ventanilla | | | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | X | |
| 2 | Verificacion Comprobadores | | | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | X | |
| 3 | Digiturnos | | | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | X | |
| 4 | Ordenes de ambulancia | | | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | X | |
| 5 | Cotizaciones | | | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | X | |
| 6 | 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 | |
| 7 | Verificar, confirmar y facturar hospital día. | | | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | X | |
| 8 | 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 | |

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

| No. | ACTIVIDAD | MES | ABRIL DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | | MAYO DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | TOTAL POR ACTIVIDAD | COMENTARIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | |
| | | | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | | |
| 1 | Facturacion ventanilla | | 0 | 61 | 75 | 62 | 60 | 59 | 0 | 0 | 91 | 86 | 62 | 82 | 60 | 0 | 0 | 0 | 126 | 101 | 114 | 99 | 0 | 0 | 88 | 107 | 80 | 108 | 110 | | | 129 | 1.760 | |
| 2 | Verificacion Comprobadores | | 0 | 75 | 84 | 74 | 72 | 68 | 0 | 0 | 110 | 95 | 78 | 95 | 75 | 0 | 0 | 0 | 130 | 110 | 120 | 108 | 0 | 0 | 95 | 112 | 92 | 115 | 117 | | | 130 | 1.955 | |
| 3 | Digiturnos | | 0 | 75 | 84 | 74 | 72 | 68 | 0 | 0 | 110 | 95 | 78 | 95 | 75 | 0 | 0 | 0 | 130 | 110 | 120 | 108 | 0 | 0 | 95 | 112 | 92 | 115 | 117 | | | 130 | 1.955 | |
| 4 | Ordenes de ambulancia | | 0 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 0 | 0 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 5 | 0 | 0 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | | | 2 | 81 | |
| 5 | Cotizaciones | | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 0 | 0 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 3 | 5 | 0 | 0 | 5 | 3 | 5 | 2 | 2 | | | 2 | 76 | |
| 6 | Amarre de facturas en ventanilla | | 0 | 15 | 5 | 4 | 4 | 5 | 0 | 0 | 17 | 10 | 20 | 50 | 30 | 0 | 0 | 0 | 100 | 80 | 70 | 40 | 0 | 0 | 40 | 80 | 40 | 80 | 85 | | | 90 | 865 | |
| 7 | Verificar, confirmar y facturar hospital día. | | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 0 | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | | | 12 | 192 | |
| 8 | Agenda anticipada de laboratorios Clinicos | | 0 | 14 | 9 | 7 | 10 | 8 | 0 | 0 | 12 | 10 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 9 | 9 | 12 | 0 | 0 | 7 | 13 | 11 | 9 | 10 | | | 12 | 189 | |
| TOTAL POR DIA | | | 0 | 261 | 276 | 240 | 239 | 229 | 0 | 0 | 361 | 319 | 268 | 348 | 261 | 0 | 0 | 0 | 505 | 417 | 439 | 377 | 0 | 0 | 347 | 442 | 337 | 445 | 455 | 0 | 0 | 507 | 7.073 | |

# 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 | 53029947 | VILLAMIZAR | SERRANO | CLAUDIA | LILIANA | 2023-05 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... | | | | 116 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 | miplanilla.com



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

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO |
| **No. Identificación:** | CC53029947 |
| **Dirección:** | KR 25 NO 17 13 SUR |
| **Telefono:** | 0000000 |
| **Correo:** | claudiavillamizar2011@gmail.com |
| **Ciudad:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Número de Planilla:** | 8367710754 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO |
| **Tipo y número de identificación** | CC53029947 |
| **Número de planilla** | 8367710754 |
| **Fecha pago** | 2023-05-09 |
| **Número de autorización pago** | 39521114 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | mayo de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | mayo de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 4 |
| **Total Pagado** | 382100 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 28300 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 185600 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 23200 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 145000 | 1 |

8367710754

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53029947
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

| 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 |

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