2801

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 – GESTION 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 2801 2023**	**C.D.P. No.:**	122	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	IVAN ANDRES CASTRO IBAGOS			**C.C.** 79.889.810	**de:** BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2023	**Fecha Terminación inicial:**	30 DE ABRIL DE 2023	**Valor Mensual:** $ 1.975.952	**Valor a cobrar:** $ 1.975.952

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 163.152	861		
2	$ 1.975.952	1043	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 1.975.952	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 3.951.904	2202	2023-07-01	2023-08-31
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	$ 1.812.800	$ 358.900	9445711241	10/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 358.900	9447153580	1/03/2023
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 358.900	9448425901	4/04/2023
4	MAYO	$ 1.975,952	$ 358.900	9449740180	10/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 358.900	9451213953	9/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 358.900	9452461097	14/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 358.900	9453761441	10/08/2023
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.438.400	$ 13.505.360	$ 13.505.360	$ 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 DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-08-01 **Hasta:** 2023-08-31

	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 observacion de urgencias. 2.Verificar contra historia clinica 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 enfermeria. 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 réspectivo (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 se notifique orden de salida por el área asistencial. 9. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario. 10. Elaborar factura de los pacientes de Urgencias y Observación 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 abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14. Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17. 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. 18. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepcionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias , 2.Verificó contra historia clínica que se encuentren 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 se Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja 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 entregó a los usuario. 10.Elaboró 82 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación 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.Corrigió 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 Agosto, 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.

Ivan Castro

Firma del Contratista

C.C. 79.889.810 **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 7-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

IVAN ANDRES CASTRO IBAGOS

C.C 79.889.810 de la ciudad de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE	**$**	**1.975.952**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2801 2023 correspondiente al mes de AGOSTO de 2023

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

Cordialmente,

Ivan Castro

IVAN ANDRES CASTRO IBAGOS
C.C 79889810
Teléfono 3192410081
Direccion CARRERA 52A N° 20 SUR - 69 INT 37 MAZ 29
No Cuenta 66937063947 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 31/08/2023

FACTURACIÓN URGENCIAS / JORGE ELIECER GAITAN

ACTIVIDADES MES DE JULIO A AGOSTO 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: IVAN ANDRES CASTRO IBAGOS

TOTAL DEL MES

No.	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 APERTURADOS			2								2										2						3				2		11
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	9		10		8		10	6	3		9		7				10		11		9		2		5		8				11		118
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS	20		30		31		26	18	19		21		21				23		22		22		15		28		26				15		337
4	COPAGOS TRABAJADOS																							1				2						3
5	FACTURAS GENERADAS	19		25		26		21	13	14		16		16				18		17		17		14		25		19				10		270
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS					3				3														1		1		2						10
7	PAGARÉS REALIZADOS																																	0
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS																																	0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS			4		5		2	1	3		2		3				4		2		3		3		4		5				4		45
10	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS																																	0
11	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS	21		30		31		26	18	19		21		21				23		22		22		15		28		26				15		338
12	OTROS																																	0
TOTAL DE ACTIVIDADES		69	0	101	0	104	0	85	56	61	0	71	0	68	0	0	0	78	0	74	0	75	0	51	0	91	0	91	0	0	0	57	0	1132

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12	

VoBo Referente _____

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	79889810	CASTRO	IBAGOS	IVAN	ANDRES	2023-07	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

POST TEST REINDUCCIÓN

El siguiente instrumento tiene como finalidad analizar el conocimiento obtenido como resultado de la Reinducción Institucional. Por tal motivo califique cada enunciado de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

Cada enunciado tiene un valor de 10 puntos y se superará la evaluación con un puntaje mínimo de 80/100. Si su puntaje es superior a 80 no repita el examen.

Puntos: 100/100

INFORMACIÓN BÁSICA

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013, que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en calidad de responsable del tratamiento de sus datos, pueda recopilar, almacenar, archivar, consultar la información suministrada en el ejercicio de los objetivos del Simposio.

La información registrada será tratada de forma confidencial.

1. Documento de identificación *

79889810

2. Nombres y apellidos completos *

IVAN ANDRES CASTRO IBAGOS

3. Correo electrónico
Tenga en cuenta que es el correo al cual se envía el enlace para descargar el certificado *

iaci030303@gmail.com

4. Tipo de vinculación *

- ◯ Planta
- ◉ Contrato
- ◯ Estudiante
- ◯ Tercerizado

POST TEST

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo al contenido visto con anticipación.

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79889810		CASTRO IBAGOS IVAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 SUR # 24F-34 APA 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7130494	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	94594290	9453761441	I	2023/08/03	2023/08/10	BANCOLOMBIA	7	$361,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
TOTAL				1	$358,900	$3,000	$0	$361,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79889810		CASTRO IBAGOS IVAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 SUR # 24F-34 APA 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7130494	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	94594290	9453761441	I	2023/08/03	2023/08/10	BANCOLOMBIA	7	$361,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 79889810	CASTRO IVAN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0