2809

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 2809 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:	ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL	**C.C.**	1.053.609.919	**de:**	PAIPA
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2023	**Fecha Terminación inicial:**	30 DE ABRIL DE 2023	**Valor Mensual:**	$ 2.672.026
				Valor a cobrar:	$ 2.672.026

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 220.626	861		
2	$ 2.672.026	1043	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 2.672.026	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 5.344.052	2202	2023-07-01	2023-08-31
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	$ 2.451.400	$ 383.700	64977372	9/02/2023
2	MARZO	$ 2.451.400	$ 382.100	65702629	3/03/2023
3	ABRIL	$ 2.672.026	$ 383.200	66516090	12/04/2023
4	MAYO	$ 2.672.026	$ 385.500	67222336	12/05/2023
5	JUNIO	$ 2.672.026	$ 385.900	68010882	14/06/2023
6	JULIO	$ 2.672.026	$ 386.700	68769026	17/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.672.026	$ 386.900	69527283	15/08/2023
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.354.200	$ 18.262.930	$ 18.262.930	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS 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:** 2023-08-01 **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 a diario las facturas generadas y organizar por pagador. 2. Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3. Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB. 4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna. 5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6. Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB. 7. Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas. 8. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9. Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario. 10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas. 10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente. 11. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 12. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. .13. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1. Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador. 2. Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido. 3. Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB. 4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna. 5. Corisolidar las causales de devolución de las facturas. 6. Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB. 7. Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas. 8. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9. Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario. 10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas. 10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente. 12. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 13. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .14. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .15. Realizar 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.

Ana Patricia Sogamoso

Firma del Contratista

C.C. 1.053.609.919 **de** PAIPA

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:

ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL

C.C 1.053.609.919 de la ciudad de PAIPA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE	**$**	**2.672.026**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2809 2023 correspondiente al mes de AGOSTO de 2023

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

Cordialmente,

ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL
C.C 1053609919
Teléfono 3125475829
Direccion CALLE 65F Nº 78H SUR - 35
No Cuenta 468200014669 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/08/2023

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: 90/100

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 *

ANA PATRICIA

2. Nombres y apellidos completos *

SOGAMOSO SANDOVAL

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

ANITASOGA32@GMAIL.COM

4. Tipo de vinculación *

- ○ Planta
- ◉ Contrato
- ○ Estudiante
- ○ Tercerizado

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	1053609919	SOGAMOSO	SANDOVAL	ANA	PATRICIA	2023-06	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 117 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.

REVISION EN LINEA / SEGUIMIENTO DE INGRESO

ACTIVIDADES MES DE JULIO 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: ANA SOGAMOSO

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	CANTIDAD DE PREFACTURAS REVISADAS																																	0
2	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS			54		29		29		15		13		23								25	34	22		33		39				6		322
3	INGRESOS BLOQUEADOS			5		6		5		8		3		2								5	2	3		6		5				6		56
4	SEGUIMIENTO DE INGRESO			109		84		70		60		31		17		20		21				35	20	15		30		63				52		627
5	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS UCI																																	0
6	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS INTERMEDIOS																																	0
7	CARGUE Y VALIDACION DE SERVICIOS TERCERIZADOS																																	0
8	CANTIDAD DE ORDENES CONFIRMADAS			1		1		1		1		1		1								1	1	1				1				1		11
9	CANTIDAD DE REGISTROS REPORTADOS (INCONSISTENCIAS OTROS PAGADORES)																																	0
10	CANTIDAD DE FACTURAS SOPORTADAS																																	0
11	CANTIDAD DE FACTURAS AUDITADAS																																	0
12	OTROS			1		1		1		1		1		1								1	1	1				1				1		11
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	0	170	0	121	0	106	0	85	0	49	0	44	0	20	0	21	0	0	0	67	58	42	0	69	0	109	0	0	0	66	0	1027

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12	APOYO Y CLARCION DE CUDA A LOS FACTURADORES DE URGENCIAS

VoBo Referente _____

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL	**NIT:**	1053609919
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2023
Número de Radicación:	69527283	**Total a pagar:**	$386,900
Fecha de vencimiento:	04/08/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	15/08/2023	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	102505981
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$28,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$187,900
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$23,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$146,800
						$386,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 69527283, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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