2767

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 2767 2023	**C.D.P. No.:**	122	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: CLARA INES DIAZ GOMEZ **C.C.** 51.961.254 **de:** BOGOTÁ D.C

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	$ 2.672.026	0	2023-09-01	2023-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° 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	$ 358.900	1051544739	9/02/2023
2	MARZO	$ 2.451.400	$ 358.900	1052537724	2/03/2023
3	ABRIL	$ 2.672.026	$ 358.900	1053040890	10/04/2023
4	MAYO	$ 2.672.026	$ 358.900	1053940433	10/05/2023
5	JUNIO	$ 2.672.026	$ 358.900	1054707980	13/06/2023
6	JULIO	$ 2.672.026	$ 358.900	1055454872	12/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.672.026	$ 358.900	1056145300	10/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 2.672.026	$ 358.900	1056789633	11/09/2023
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.354.200	$ 20.934.956	$ 20.934.956	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	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.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.Apoyó en la recepción a diario las facturas generadas y organizadas por pagador para el armado de cuentas. .2.Verificó contra historia clínica que se encuentraran facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido. 3.Verificó que las facturas tuvieran las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. No realizó las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna (armado de cuentas). 5. No consolidó las causales de devolución de las facturas. 6.Generó las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB (armado de cuentas). 7. No garantizó la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas (armado de cuentas). 8.Informó oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizó desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario. 10. No Registró y subió las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas (armado de cuentas). 11. Dió respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente. 12.Brindó 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.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S 14.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área . 15.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Apoyó en la recepción a diario las facturas generadas y organizadas por pagador para el armado de cuentas. .2.Verificó contra historia clínica que se encuentraran facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido. 3.Verificó que las facturas tuvieran las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. No realizó las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna (armado de cuentas). 5. No consolidó las causales de devolución de las facturas. 6.Generó las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB (armado de cuentas). 7. No garantizó la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas (armado de cuentas). 8.Informó oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizó desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario. 10. No Registró y subió las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas

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.

Clara I Diaz G 51961254

Firma del Contratista

C.C. 51.961.254 **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:	

JJ

Cuenta de cobro 8-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLARA INES DIAZ GOMEZ

C.C 51.961.254 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

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 2767 2023 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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,

Clara I Diaz Gomez

CLARA INES DIAZ GOMEZ
C.C 51961254
Teléfono 3138309776
Direccion CALLE 36B SUR Nº 10B - 21
No Cuenta 458000027649 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2023

TÉCNICOS ADMINISTRADORES DE PISO _____

ACTIVIDADES MES DE AGOSTO- SEPTIEMBRE 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: CLARA INES DIAZ GOMEZ

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 SOPORTES SUBSANADOS EN DRIVE DE ARMADO DE CUENTAS		12	10	8			15	6	8	10	20			14	6	15	20	14			14	10	4	15	20			15	20	15	10	4	285
2	VERIFICACIÓN DE INGRESOS ABIERTOS		10	10	20			13	30	9	15	10			15	25	10	10	15			15	4	10	25	15			20	18	20	14	10	343
3	INCONSISTENCIAS TRAMITADAS ANTE AUTORIZACIONES, TRABAJO SOCIAL,		2	11	25			17	20	10	15	10			8	9	15	10	8			8	11	15	10	10			2	3	2	4	15	240
4	VERIFICACIÓN DE DRIVE PRUEBAS COVID SIN SISMUESTRAS		6	3	1			5	3	2	0	0			1	2	3	0	1			1	0	0	5	0			1	1	1	0	0	36
5	SOLICITUD DE MIPRES PENDIENTES		9	2	2			3	3	0	0	2			2	2	2	2	2			2	1	4	2	2			5	0	0	0	4	51
6	CORREOS DE NO COPAGO ENVIADOS		0	1	0			0	1	0	0	0			0	1	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	1	0	0	4
7	VERIFICACIÓN Y SOPORTE DE INCONSISTENCIAS		10	18	15			14	20	3	10	15			20	13	12	15	20			20	30	10	25	15			20	20	35	18	10	388
8	CARGUE Y VALIDACION DE SERVICIOS TERCERIZADOS		0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0
9	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS INTERMEDIOS		0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0
10	INGRESOS BLOQUEADOS		4	5	5			8	6	10	10	10			3	5	6	10	3			3	6	4	5	10			2	6	10	3	4	138
11	CRUCE DE ANTICIPOS		3	4	3			5	8	2	5	10			2	1	4	10	2			2	0	2	2	2			2	7	5	3	2	86
12	OTROS																																	0
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	56	64	79	0	0	80	97	44	65	77	0	0	65	64	67	77	65	0	0	65	62	45	89	74	0	0	67	75	89	52	45	1571

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12	

VoBo Referente _____

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

mación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	51961254
NOMBRES	CLARA INES
APELLIDOS	DIAZ GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

s de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/18/2023 17:49:33 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

ormación registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de solución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual opta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que

Martes

Subred Centro Oriente

ENCUESTA DE FATIGA SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO

Muchas Gracias por su participación, Para la subred Centro Oriente es importante monitorear la salud de sus colaboradores

Aceptar

Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente y a sus empresas vinculadas para realizar y/o continuar con el tratamiento de la información personal (Datos Personales), serán compilados, almacenados, consultados.

Clara Díaz 10:50 a. m. ✓✓

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-11, 09:44:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056789633

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8838124440

PAGADO 11/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA INES DIAZ GOMEZ		
Documento	CC51961254	**Dirección**	CR 36B #2 B - 05 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5603400
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 51961254	CLARA INES DIAZ GOMEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

2767