2822

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: 05
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2822 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:	HELBERT DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ			C.C. 79.876.180	de: BOGOTA 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				

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	$ 382.100	1051458426	9/02/2023
2	MARZO	$ 2.451.400	$ 382.100	1052535171	1/03/2023
3	ABRIL	$ 2.672.026	$ 382.100	1052992891	12/04/2023
4	MAYO	$ 2.672.026	$ 382.100	1054048894	9/05/2023
5	JUNIO	$ 2.672.026	$ 382.100	1054682552	9/06/2023
6	JULIO	$ 2.672.026	$ 382.100	1055426466	11/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.672.026	$ 382.100	1056126613	10/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 2.672.026	$ 382.100	1056788419	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 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: 2023-09-01 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.Revisó a diario las prefacturas asignadas 1260. 2.Verificó contra historia clínica que se encuentren liquidados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.1260. 3.Verificó que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.1260. 4. Realizó las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.442. 5. Consolidó las causales de devolución de las facturas.442. 6.Confirmó cargos verificando historia clínica del sistema de información DGH y las diferentes páginas de resultados de exámenes.442. 7.Las actividades que realiza no requieren garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas. 8.Las actividades que realiza no requieren informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Las actividades que realiza no requieren realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario. 10. Las actividades que realiza no requieren registrar y-subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas. 11.Brindó apoyo a dudas e inquietudes de los facturadores. 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.	Durante el periodo comprendido del mes de Septiembre, 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.

Firma del Contratista

C.C. 79.876.180 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 8-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

HELBERT DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ

C.C 79.876.180 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 2822 2023 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

HELBERT DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ
C.C 79876180
Teléfono 3118694878
Direccion TRANSV.76D #81J-37
No Cuenta 102641768 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 30/09/2023

12:24 66%

Subred Centro Oriente

ENCUESTA DE FATIGA SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO

Por favor diligencie la siguiente encuesta

Conforme a la Ley 1581 de 2021, decretos reglamentarios y normas que la complementen, **AUTORIZO** de manera libre, consciente, expresa e i e
S s
v l
t s
F ,
c ,
t n
E s

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

Aceptar

finalidades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la entidad.

Por lo anterior declara que los datos suministrados son ciertos, donde no ha omitido o adulterado ninguna información.

Acepto que mis datos sean tratados por la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente

- ◯ Si
- ◯ No

Pregunta requerida

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.

NIT: 900959051

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSCO7197221

FECHA FACTURA: 15/06/2022 7:13 a. m.

CENTRO 1SC - HOSPITAL SANTA CLARA

CUFE 98f57deac9cb186a246bff78e7768cc801e2c187bd969006729050356leff9b88f868861a908b0f2b8c4f176bed57db4

ENTIDAD	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	**NIT**	860066942	**TELEFONO** 3444484
PLAN	RC137	CONVENIO TRIPARTITA-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C	**DIRECCION**	AV 68 49 A 47	

PACIENTE	Cédula_Ciudadanía 20223422 - MARIA TERESA FLOREZ DE FORERO	**EDAD**	93 Años \ 11 Meses \ 25 Días
DIRECCION	CARRERA 3 ESTE 23A-69 SUR	**TELEFONO**	3002072305
CODIGO IPS	110013028901 **NRO AUTORIZACION :** 220798654780484	**SEXO**	Femenino
FEC INGRESO	25 ene. 2022 0:00 **FEC EGRESO** 25 ene. 2022 7:12	**INGRESO**	13734320
REC CAJA		**FACTURADOR**	DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ

N. Orden Salida

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
908856.	LC304010	TOMA PCR SARS-CoV-2 (SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS) COVID 19 (INS)	1	$56.000	$0	$56.000

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$56.000
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$56.000

TOTAL: CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

202210-GLOSAS-013249

Facturación electrónica de venta, Autorización No.18764036422222 del 20 de septiembre de 2022 con vigencia de un año, con prefijo y numeración del SSCO 7.236.018 al SSCO 10.000.000. Responsable de IVA en servicios gravados. No practicar Retención en la fuente, No practicar Retención de IVA, No practicar retención de ICA. Esta Factura es impresa por la aplicación DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA y cumple con todos los requisitos exigidos por Art. 617 del Estatuto Tributario Ley 223, Resolución 042 y decretos complementarios.

Usuario Id. :34671362

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

REVISION EN LINEA / CARGUE DE INFORMACIÓN

ACTIVIDADES MES DE Agostol/Septiembre.

NOMBRE DEL COLABORADOR: HELBERT BUSTOS

ACTIVIDAD PRINCIPAL: _____

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		68		76	54	40		64		71				64		81		50	56	39		66		72				57		90		65	1013
2	CANTIDAD DE PREFACTURAS OBJETADAS		42		53	34	24		27		32				24		37		25	19	20		27		33				19		38		32	486
3	piso																																	0
4	PARAMETRIZACION SISTEMA DE INFORMACION DGH																																	0
5	CANTIDAD DE CIRUGIAS CARGADAS																																	0
6	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS UCI																																	0
7	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS INTERMEDIOS																																	0
8	CANTIDAD DE ORDENES CONFIRMADAS																																	0
9	CARGUE Y VALIDACION DE SERVICIOS TERCERIZADOS																																	0
10	CANTIDAD DE FACTURAS AUDITADAS																																	0
11	CANTIDAD DE FACTURAS SOPORTADAS																																	0
12	CANTIDAD DE REGISTROS REPORTADOS (INCONSISTENCIAS OTROS PAGADORES)																																	0
13	OTROS																			X		X										x		0
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	110	0	129	88	64	0	91	0	103	0	0	0	88	0	118	0	75	75	59	0	93	0	105	0	0	0	76	0	128	0	97	1499

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 13	* Se realiza la revision de 67 iordenes anulada de imágenes diagnostica, verificando el cobro o no de los procedimientos* - El dia 04/05 se realizo la revision de 35 ordenes anuladas de imágenes diagnossticas, verificado la realizacion del cobro o no y los soportes subido a avantage, El dia 14/05, realizo asignacion y revision de cuentas a los tecnicos 2 de 6:00 am a 12:00 pm.

VoBo Referente _____

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.

NIT: 900959051

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSCO7198588

FECHA FACTURA: 17/06/2022 12:51 p. m.

CENTRO 1SC - HOSPITAL SANTA CLARA

CUFE 8e7fb668f32c04f2a4bf40117552b0e498ad1cb42d56e978fab7a3e5d91f6283ff7b927a608d8eef5524a61e70608fa9

ENTIDAD	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	**NIT**	860066942	**TELEFONO** 3444484
PLAN	RC137	CONVENIO TRIPARTITA-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C	**DIRECCION**	AV 68 49 A 47	

PACIENTE	Cédula_Ciudadanía	41622902 - AMPARO DEL SOCORRO URREGO LESMES	**EDAD**	68 Años \ 11 Meses \ 3 Días	
DIRECCION	CALLE 130D 98A 20		**TELEFONO**	3115664992	
CODIGO IPS	110013028901	**NRO AUTORIZACION :** 220828586561341	**SEXO**	Femenino	
FEC INGRESO	05 ene. 2022 0:00	**FEC EGRESO** 05 ene. 2022 12:50	**INGRESO**	13750445	
REC CAJA			**FACTURADOR**	DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ	

N. Orden Salida

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
908856.	LC304010	TOMA PCR SARS-CoV-2 (SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS) COVID 19 (INS)	1	$56.000	$0	$56.000

202210-GLOSAS-013169

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$56.000
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$56.000

TOTAL: CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

202210-GLOSAS-013169

Facturación electrónica de venta, Autorización No.18764036422222 del 20 de septiembre de 2022 con vigencia de un año, con prefijo y numeración del SSCO 7.236.018 al SSCO 10.000.000. Responsable de IVA en servicios gravados. No practicar Retención en la fuente, No practicar Retención de IVA, No practicar retención de ICA. Esta Factura es impresa por la aplicación DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA y cumple con todos los requisitos exigidos por Art. 617 del Estatuto Tributario Ley 223, Resolución 042 y decretos complementarios.

Usuario Id. :34671362

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-11, 09:47:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056788419

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8844367700

PAGADO 11/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HELBERT DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ		
Documento	CC79876180	**Dirección**	TV 76D #81 J - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4976326
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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 79876180	HELBERT DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

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	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100	$ 0	$ 382.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 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.

2822