5842

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
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	**PS 5842 2023**	**C.D.P. No.:**	790	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT **C.C.** 1.036.684.929 **de** FUSAGASUGA

Fecha Inicio: 13 DE JUNIO DE 2023 **Fecha Terminación inicial:** 30 DE JUNIO DE 2023 **Valor Mensual:** $ 2.672.025 **Valor a cobrar:** $ 2.672.026

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.344.052	2202	2023-07-01	2023-08-31
2	$ 2.672.026	0	2023-09-01	2023-09-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

No. CUENTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.514.148	$ 382.100	1054804967	10/06/2023
2	JULIO	$ 2.672.026	$ 382.100	1055433165	7/07/2023
3	AGOSTO	$ 2.672.026	$ 382.100	1056026905	9/08/2023
4	SEPTIEMBRE	$ 2.672.026	$ 382.100	1056747416	8/09/2023
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.603.216	$ 9.619.294	$ 9.530.226	$ 89.068

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO 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 OBLIGACION	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.Cargo a diario las cirugías de pacientes hospitalizados en el sistema DGH 658. 2.Parametrizo en el sistema de información DGH el material de osteosíntesis solicitado por los facturadores 140. 3. Verificó contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura. 4. Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería. 5.Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 6.Revisó a diario las prefacturas asignadas 47. 7.Verificó contra historia clínica que se encuentren liquidados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido 47. 8. Verificó que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB 47. 9.Brindó apoyo a dudas e inquietudes de los facturadores y realizó capacitación en cirugía ambulatoria a la central de liquidación. 10.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. 11.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 12.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 13.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. 1.036.684.929 **de** FUSAGASUGA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARÍA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
PS 5001 2023	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:

CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT

C.C 1.036.684.929 de la ciudad de FUSAGASUGA

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 5842 2023 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2023

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

Cordialmente,

CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT
C.C 1036684929
Teléfono 3134322637
Direccion DIAGONAL 32C BIS Nº 12I - 16
No Cuenta 570005070382824 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2023

REVISION EN LINEA / CARGUE DE INFORMACIÓN

ACTIVIDADES MES DE 15 DE AGOSTO AL 15 DE SEPTIEMBRE_ 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT

ACTIVIDAD PRINCIPAL: CARGUE DE CIRUGIAS, PARAMETRIZACIÓN Y CENTRAL DE REVISION Y LIQUIDACION_

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	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	CANTIDAD DE PREFACTURAS REVISADAS	68		77				48		87		89	61	56		100		96				80		63		71	61	51		75		85	1100
2	CANTIDAD DE PREFACTURAS OBJETADAS	37		32				23		32		40	30	23		31		26				33		25		11	11	16		16		36	385
3	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS																																0
4	PARAMETRIZACION SISTEMA DE INFORMACION DGH																																0
5	CANTIDAD DE CIRUGIAS CARGADAS																																0
6	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS UCI																																0
7	CANTIDAD DE CORREOS POR CORRECCIONES DE CIRUGIAS CARGADAS EN UNIDAD																																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																																0
TOTAL DE ACTIVIDADES			0	109	0	0	0	71	0	119	0	129	91	79	0	131	0	122	0	0	0	113	0	88	0	82	72	67	0	91	0	121	1485

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 13	

VoBo Referente _____

Subred Centro Oriente

ENCUESTA DE FATIGA SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO

Por favor diligencie la siguiente encuesta

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

Aceptar

información personal (Datos Personales), serán compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y objeto de tratamiento en bases de datos, las cuales estarán destinadas a las 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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-08, 04:13:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056747416

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8823754430

PAGADO 08/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT		
Documento	CC1036684929	**Dirección**	DG 32C SUR #12 I - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134322637
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 1036684929	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT	57	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 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 - 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.

8842