

5996



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: AI-IA-FI-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 5996 2023

C.D.P. No.:

1870

Proceso que pertenece:

DIRECCION FINANCIERA

Servicio al que pertenece:

FACTURACION

Unidad a la que pertenece:

HOSPITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista:

ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO

C.C.:

1.022.430.427

de:

BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio:

01 DE JULIO DE 2023

Fecha Terminación inicial:

31 DE AGOSTO 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	\$ 1.975.952	0	2023-09-01	2023-09-30
2	\$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.778.357	\$ 331.500	69292654	12/07/2023
2	AGOSTO	\$ 1.975.952	\$ 338.900	69900104	10/08/2023
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.975.952	\$ 360.700	69900176	11/09/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 3.951.904

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 5.927.856

PAGOS REALIZADOS
\$ 5.730.261

SALDO DEL CONTRATO
\$ 197.595

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: 2023-09-01 Hasta: 2023-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
1. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención, según contratación y normatividad vigente. 2. Recepcionar, registrar y/o confirmar las órdenes de servicio y constatar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados. 3. Actualizar datos personales del usuario a facturar. 5. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería e informar las inconsistencias encontradas. 7. Tramitar ante el área de autorizaciones de la Subred o ante las ERP las autorizaciones de las atenciones según el servicio correspondiente. 8. Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según normatividad vigente para las ERP. 9. Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 10. Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla según contratación y normatividad vigente. 11. Legalizar el dinero recibido por concepto de copago, cuota de recuperación o abonos que hagan los usuarios, en sistema de información y entregar al área de tesorería. 12. Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial. 13. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario. 13. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario. 19. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 20. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 21. 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. 22. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 23. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 24. 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. Registro 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 trámite 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 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. Corregió 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.

Observaciones:

Nota: En el 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.

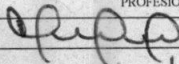
Firma del Contratista

C.C.: 1.022.430.427 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

NOMBRE: MARIA MARLENY RAMOS GUERRA

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

FIRMA: 

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

PS 5001 2023 YONIER ACOSTA G.

CARGO: DIRECTOR FINANCIERO

FIRMA:

Cuenta de cobro 3-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO

C.C 1.022.430.427 de la ciudad de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

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

\$

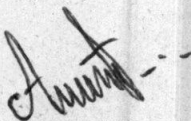
1.975.952

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5996 2023 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,



ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO

C.C 1022430427

Teléfono 3202725226

Dirección CL 35B 75 16

No Cuenta 500802238062 AHORROS BANCO POPULAR

Fecha: 30/09/2023

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

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.

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

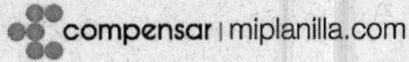
☐ Si

☐ No

FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN <u>SAN BLAS</u>																																		
ACTIVIDADES MES DE <u>SEPTIEMBRE</u> 2023																																		
NOMBRE DEL COLABORADOR: ANGEL TRIANA																																		
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																																	0
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS																																	0
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS																																	0
4	COPAGOS TRABAJADOS																																	0
5	FACTURAS GENERADAS	35	21	28	6			9	35	39	39	22			4	56	48	59	13			41	13	37	27	15			55	50	32	23	15	722
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS																																	0
7	PAGARÉS REALIZADOS																																	0
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS																																	0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS																																	0
10	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS																																	0
11	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS																																	0
12	OTROS																																	0
TOTAL DE ACTIVIDADES		35	21	28	6	0	0	9	35	39	39	22	0	0	4	56	48	59	13	0	0	41	13	37	27	15	0	0	55	50	32	23	15	722

<p>ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12</p>	<p>SE REALIZA EL CARGUE DE TRASLADO DE LA DRIVE, SE REALIZA LA SOLICITUD DE HOJAS DE TRASLADO ANTE APH, SE REALIZA EL ENVIO DE CORREOS A LAS AREAS CORRESPONDIENTES DE SOPORTES PENDIENTES CADA DIA.</p>
--	--

VoBo Referente _____



REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO	NIT:	1022430427
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	agosto 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	agosto 2023
Número de Radicación:	69900176	Total a pagar:	\$360,700
Fecha de vencimiento:	07/09/2023	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	11/09/2023	Número de Administradoras:	3

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:	BANCO POPULAR	Número Autorización:	150227048
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
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$28,500
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$186,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$145,700
						\$360,700

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 69900176, 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.

