6520

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 – GESTION 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 6520 2023	**C.D.P. No.:**	1870	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD CHIRCALES
Nombre del Contratista:	GUSTAVO ADOLFO ARANDA WALTERO			**C.C.** 1.031.151.109	**de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2023	**Fecha Terminación inicial:**	30 DE SEPTIEMBRE 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	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
2	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	9455103220	14/09/2023
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.975.952	$ 1.975.952	$ 1.975.952	$ 0

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)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 realizados3.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 ó ante las ERP las autorizaciones de las atenciones según el servicio correspondiente.8.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite 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 Area.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 confirmo 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.Registró la información referente a la atención de los Recien 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 tramite 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.Genero Orden de Salida en sistema de información, firmo y entregó a los usuario. 10.Elaboró 452 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación 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.Corrigió 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.	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: En 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.

Gustavo Aranda W.
Firma del Contratista

C.C. 1.031.151.109 **de** BOGOTA 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	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 1-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

GUSTAVO ADOLFO ARANDA WALTERO

C.C 1.031.151.109 de la ciudad de BOGOTA

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 6520 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,

Gustavo A.W.

GUSTAVO ADOLFO ARANDA WALTERO
C.C 1031151109
Teléfono 3167680499
Direccion CALLE 26 SUR No 73B 54
No Cuenta 461772647 AHORROS BANCO AVVILLAS
Fecha: 30/09/2023

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	1031151109	ARANDA	WALTERO	GUSTAVO	ADOLFO	2019-01	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1031151109	ARANDA	WALTERO	GUSTAVO	ADOLFO	2022-04	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1031151109	ARANDA	WALTERO	GUSTAVO	ADOLFO	2022-11	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1031151109	ARANDA	WALTERO	GUSTAVO	ADOLFO	2019-06	COMPENSAR E.P.S	ADICIONAL
CC	1031151109	ARANDA	WALTERO	GUSTAVO	ADOLFO	2023-07	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	29	COTIZANTE	Pago con cotización

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

101 Registros en 11 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.

Volver a Consultar | Descargar

FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDADES MES DE AGOSTO 15 AL 15 DE SEPTIEMBRE 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: GUSTAVO ARANDA WALTERO

No.	TIDAD / F	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	POR ACT.
1	S APERTURADOS		7			8														2	2	6		10		5				8		6		
2	ITARIAS AGENDAC		1			4														0	1	3		2		2				1		3		
3	E SALIDA GENERAL		16			20														1	2	8		14		8				10		14		
4	OS TRABAJADOS																																	
5	AS GENERADAS																																	
6	E CAJA REALIZADOS																																	
7	ES REALIZADOS																																	
8	E CAMAS CARGADAS																																	
9	ERVICIO CONFIRM		0			0														0		0		100		150				100		0		
10	CUENTAS DISTRIBU		3			5																				3								
11	OPORTES ESCANE		15			18														2		8		10		8				10		10		
12	OTROS																																	
TAL DE ACTIVIDAD		0	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	25	0	136	0	176	0	0	0	129	0	33	0	0	0	0	

VIDADES REALIZA

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,

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

Aceptar

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.

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

◯ Si

6520

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031151109		ARANDA WALTERO GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle2a#72-36 interior 4 apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7525754	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	159170402	9455103220	I	2023/09/05	2023/09/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$362,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0	
1	CC	1031151109	ARANDA GUSTAVO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/09/13 09:55 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031151109		ARANDA WALTERO GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle2a#72-36 interior 4 apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7526754	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	159170402	9455103220	E	2023/09/05	2023/09/14	BANCO DAVIVIENDA	9	$362,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
TOTAL				1	$358,900	$3,700	$0	$362,600

2023/09/13 09:55 PM