3209

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 2709 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:	BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA	**C.C.**	65 748 525	**de:**	IBAGUE
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2023	**Fecha Terminación Inicial:**	30 DE ABRIL DE 2023	**Valor Mensual:**	$ 1 796 320
				Valor a cobrar:	$ 1 796.320

ADICIÓN/ OTRO SI:	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 148.320	861		
2	$ 1.796.320	1043	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 1.796.320	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 3.592.640	2202	2023-07-01	2023-08-31
7	$ 1.796.320	2865	2023-09-01	2023-09-30
6	$ 1.796.320	3351	2023-10-01	2023-10-31
7	$ 1.796.320		2023-11-01	2023-11-30
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	$ 1.648.000	$ 383.200	8365006686	8/02/2023
2	MARZO	$ 1.648.000	$ 382.100	8365745216	2/03/2023
3	ABRIL	$ 1.796.320	$ 382.100	$366543779	4/04/2023
4	MAYO	$ 1.796.320	$ 382 800	8367251105	9/05/2823
5	JUNIO	$ 1.796.320	$ 383.200	8368046545	9/06/2023
6	JULIO	$ 1.796.320	$ 303.200	8368807481	12/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.796.320	$ 383.200	83695572690	10/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.796.320	$ 384.100	8370344537	10/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.796.320	$ 383 800	8371105353	9/10/2823
10	NOVIEMBRE	$ 1.796.320	$ 384 600	0371904590	10/10/2023
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.944.000	$ 17.666.560	$ 17.666.560	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRES7AR SERVICIOS COMO BACHILLER 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:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
5	1.Verificar las ordenes medicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente 2 Actualizar datos personales del usuario a facturar.3 Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario segun contratación y normatividad vigente 4 Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información 5 Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 6 Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Area De Tesorería 7 Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area 8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9 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.10 Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S 11 Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area 12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	"1 Se verifico las órdenes médicas y autorizacion física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, segun contratación y normatividad vigente 2 Se actualizo datos personales del usuario a facturar 3. Se genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con lo documentación que presenta el usuario segun contratacion y normatividad vigente. 4. Se legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información. 5 Se elaboro facturas y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratacion y normatividad vigente. 6 Se realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Area De Tesoreria 7 Se entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area 8. Se corrigio dentro de iss 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 9 Se brindo 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 10 Se realizo actualizacion en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S 11 Se asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área 12. Se realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato "	Se adjuntan 1 folio con las evidencias de las actividades realizadas durante el periodo de NOVIEMBRE 2023. También se pueden validar en DGH en el módulo de facturación en reportes generados. Donde se puede descargar el estadistico con el numero de documento .

Observaciones:

Nota: La deber contractual anexar la certificacion del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pension., Teniendo en cuenta que con la implementacion 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

Berta Sanchez
Firma del Contratista
C.C. 65 748 525 de IBAGUE

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

NOMBRE:	VOINER ACOSTA G
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 10-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA

C.C 65.748.525 de la ciudad de IBAGUE

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**1.796.320**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2709 2023 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER 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,

Berta Sanchez

BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
C.C 65748525
Teléfono 3128733302
Direccion CALLE 35A SUR N° 34 - 03
No Cuenta 102614690 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 30/11/2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
No. Identificación: CC65748525
Dirección: CL 35 A SUR NO 34 03
Telefono: 3128733302
Correo: bertaluciasanchez@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8371904598

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA
Tipo y número de identificación	CC65748525
Número de planilla	8371904598
Fecha pago	2023-11-14
Número de autorización pago	42578210
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	384600
Total Intereses de Mora	2500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	28500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	186800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23400	1
EPS008	Compensar EPS	145900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 65748525
APELLIDOS Y NOMBRES: BERTA LUCIA SANCHEZ MEDINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL SANTA CLARA BERTA LUCIA SANCHEZ

DEL 16 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	OCTUBRE DE 2023															NOVIEMBRE DE 2023														COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	S	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	
1	Facturacion ventanilla		114	92	130	136	112	0	0	128	145	123	147	135	0	0	124	50	110	120	105	0	0	FES T	70	115	125	90	25	0	FES T	110	100	1.SUBIR A REQUERIMIENTOS PANTALLAZOS GRATUIDA
2	Verificacion Comprobadores		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S				S	S	S	S	SÁB AD		S	S	S	2.FACTURAR CITAS EXTRAS Y CITAS QUE INGRESAN AL CALL CENTER
3	Digiturnos																																	
4	Ordenes de ambulancia																																	3, MODIFICAR FICHA DEL PACIENTE PARA FACTURAR GRATUIDAD
5	Cotizaciones																																	
6	Amarre de facturas en ventanilla		114	92	130	136	112	0	0	128	145	123	147	135	0	0	124	50	110	120	105	0	0	FES T	70	115	125	90	25	0	FES T	110	100	4.PARTICIPAR ACTIVIDADES BRIGADA (LLEVAR PACIENTES DESMALLADOS A
7	Bancos de sangre																																	
8	Verificar, confirmar y facturar hospital dia.																																	
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos																																	

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	OCTUBRE DE 2023															NOVIEMBRE DE 2023														TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	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		
			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES		
1	Facturacion ventanilla		114	92	130	136	112	0	0	128	145	123	147	135	0	0	124	50	110	120	105	0	0	FES T	70	115	125	90	25	0	FES T	110	100	2.406	
2	Verificacion Comprobadores		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S				S	S	S	S	SÁB AD			S	S	0	
3	Digiturnos																																0	
4	Ordenes de ambulancia																																0	
5	Cotizaciones																																0	
6	Amarre de facturas en ventanilla		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S				S	S	S	S	S			S	S	0	
7	Bancos de sangre																																0	
8	Verificar, confirmar y facturar hospital dia.																																0	
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos																																0	
TOTAL POR DIA			114	92	130	136	112	0	0	128	145	123	147	135	0	0	124	50	110	120	105	0	0	0	70	115	125	90	25	0	0	110	100	2.406	

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

CC	65748525	SANCHEZ	MEDINA	BERTA	LUCIA	2023-09	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 120 Registros en 12 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en 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