2755

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 - DPS:	PS 2755 2023	C.D.P. No.:	122	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS
Nombre del Contratista:	WENDY STEPHAN ACERO OSPINA	C.C.	1.833 760.111	de:	BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2023	Fecha Terminación inicial:	30 DE ABRIL 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	$ 163.152	861		
2	$ 1.975.952	1043	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 1.975.952	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 3.951.904	2202	2023-07-01	2023-08-31
5	$ 1.975.952	2865	2023-09-01	2023-09-30
6	$ 1.975.952	3351	2023-10-01	2023-10-31
7	$ 1.975.952		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	$ 1.812.880	$ 363.300	8364936470	13/02/2823
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 358.900	65667856	1/03/2023
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 359.500	66475186	10/04/2823
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 360.700	67190457	9/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 360.300	8367965633	8/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 361.900	8368743339	13/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 361.900	8369489918	18/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 361.900	8370272355	12/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 361.200	8371043147	10/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 363.000	8371824169	14/11/2023
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.438.400	$ 19.433.216	$ 19.433.216	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTIÓN 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 ESPSCÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de observacion de urgencias ,2.Verificar contra historia clinica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar las medicamentos y material medicn quirúrgico registrada por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermerio,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los sopones de tecnologias no includas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respecivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de informsción, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura de los pacientes de Urgencias y Observación y recibo de eaja nportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesoreria.12.Diligenciar la solicitud de erédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registra de la informsción suministrada por el usuana.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuanos o pacientes concepta de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesoreria.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S G S S S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.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 enfermeria. 4.Registró 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 entregada 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.Generó Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a los usuario. 1B.Elaboró 248 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación y recibos de eaja 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 tesoreria. 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 Tesoreria. 15.Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16.Corrigio 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 Noviembre, 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 debor contractual anexar la certificacion 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. 1.033.760.111 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 10-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

WENDY STEPHAN ACERO OSPINA

C.C 1.033.760.111 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

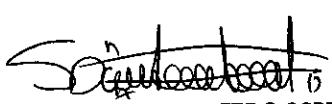
UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE	**$**	**1.975.952**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2755 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,



WENDY STEPHAN ACERO OSPINA
C.C 1033760111
Teléfono 3193691533
Direccion CALLE 63 SUR #16-36
No Cuenta 4870411818 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/11/2023

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

Señor(a): WENDY STEPHAN ACERO OSPINA
No. Identificación: CC1033760111
Dirección: CALLE 63 16 36 SUR
Telefono: 3193691533
Correo: hmwenacero@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8371824169

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WENDY STEPHAN ACERO OSPINA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1033760111	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2023
Número de planilla	8371824169	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2023
Fecha pago	2023-11-14	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	29358612	**Total Pagado**	383000
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	4100

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	28700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	187700	1
EPS008	Compensar EPS	146600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTD: 1033760111
APELLIDOS Y NOMBRES: WENDY STEPHAN ACERO OSPINA

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	0	145000	0	185600	0	28300	0

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

UNIDAD SAN BLAS

ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE 2023 A NOVIEMBRE 2023

TOTAL DEL MES

do.	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	TDTAL POR ACTIVIDAD
1	Facturacion en ventanilla.				1				1					1										1							1			5
2	INGRESO5 FACTURADO5		21	18	20	8	6	12	12	15	13	18	28	5	10	16	21	17	20	14	13		11	26	4	5	6	20	28	10	11		4	6	418
3	Soportes a central de revision.		21	18	20	2	6	12	12	15	13	8	28	5	10	6	21	17	20	3	13		11	26	4	5	6	20	28	10	11		4	6	381
4	Solicitudes a soporte.		3		3				3											2					5			6			5			1	28
5	Cargue de informacion																																		0
6	Envio de facturas 206		3			2				3					3				1					3											15
7	Reporte de pacientes covid.																																		0
8	Realizacion de pagares.																																	1	1
OTAL DE ACTIVIDADES			48	36	44	12	12	24	28	33	26	26	56	11	23	22	42	34	41	19	26	0	22	56	13	10	12	46	56	20	27	1	8	14	848

WENDY ACERO

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	1033760111	ACERO	OSPINA	WENDY	STEPHAN	2023-10	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — 95 Registros en 10 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