2758

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 2758 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:	ANA DORIS BECERRA GARZON			**C.C.** 52.734.789	**de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2023	**Fecha Terminacion inicial:**	30 DE ABRIL DE 2023	**Valor Mensual:** $ 2.222.946	**Valor a cobrar:** $ 2.222.946

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 183.546	861		
2	$ 2.222.946	1043	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 2.222.946	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 4.445.892	2202	2023-07-01	2023-08-31
5	$ 2.222.946	2865	2023-09-01	2023-09-30
6	$ 2.222.946	3351	2023-10-01	2023-10-31
7	$ 2.222.946		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	$ 2.839.400	$ 358.900	9445213534	10/02/2023
2	MARZO	$ 2.039.400	$ 358.900	9447888313	6/03/2023
3	ABRIL	$ 2.222.946	$ 358.900	9447983281	10/04/2023
4	MAYO	$ 2.222.946	$ 358.900	9450431770	10/05/2023
5	JUNIO	$ 2.222.946	$ 358.900	9451976032	14/06/2023
6	JULIO	$ 2.222.946	$ 358.900	9453150334	14/07/2823
7	AGOSTO	$ 2.222.946	$ 358.900	9454489633	15/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 2.222.946	$ 358.900	9455832059	12/09/2023
9	OCTUBRE	$ 2.222.946	$ 350.900	9457176469	12/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 2.222.946	$ 358.900	9458504558	15/11/2023
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.118.200	$ 21.862.368	$ 21.862.368	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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 señaladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados,2 Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3 Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,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 soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectiva (MIPRES)7 Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite segun 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 información, firmar y entregar al usuario.10 Elaborar facturs de Hospitalización y recibo de caja oportunamente de acuerdo s la atencion 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 tesorería 12 Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario 13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Area De Tesoreria.15 Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area. 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 area 20 Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	1 Recepciono, registró y confirmo las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados 2 Verificó contra historia clinica que se encuentraran 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, sexa, peso, etc.). 5. No Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad, por tratarse de unidad alta complejidad 6 Verificó y adjuntó los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectiva (MIPRES)7.3 Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite segun 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 area asistencial 9.Generó Orden de Salida en sistema de informacion, firmo y entreó al usuario 10. Elaboró 516 facturas de Hospitalización y recibos de caja oportunamente de acuerdo s la atencion prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 11.Legalizó el dinero recibido por concepto de copaga a 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 Area De Tesoreria 15 Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area. 16 Corregió dentro de las 48 horas siguientes a su recepcion, las devoluciones que hace el revisor de cuentas 17 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. 18 Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S G S S.S. 19 Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el area 20 Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	1 Recepciono, registro y confirmo las ordenes de servicio de los pacientes hospitalizados. 2.Verificó contra historia clinica que se encuentraran 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 Na Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad, por tratarse de unidad alta 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 Aseguradorna 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 entreó al usuario 10. Elaboró 516 facturas de Hospitalización y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente

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. 52.734.789 **de** BOGOTA 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:

ANA DORIS BECERRA GARZON

C.C **52.734.789** de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE	**$**	**2.222.946**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2758 2023 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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,

ANA DORIS BECERRA GARZON
C.C 52734789
Teléfono 3507949757
Direccion CALLE 2 N° 93D - 30
No Cuenta 52408671 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 30/11/2023

en línea

OS GENERALES DEL APORTANTE

entificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
2734789		BECERRA GARZON ANA DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 ESTE # 43B - 35 SUR	BOGDTA-BOGOTA B.E.	1111111	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ısión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-10	2023-10	278158609	9458504558	1	2023/11/23	2023/11/15	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

UIDACION OETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
rsal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
ro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
d: 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
CC	52734789	BECERRA ANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
al	Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea

OS GENERALES DEL APORTANTE

entificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
2734789		BECERRA GARZON ANA DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 ESTE # 43B - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
isión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-10	2023-10	278158609	94585045S8	I	2023/11/23	2023/11/15	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

SUMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
ORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
RL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
OMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
AL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE - NOVIEMBRE 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: ANA DORIS BECERRA GARZON

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		1				1	3	3		2		2				1		2		1		4				1				2		2	25
5	FACTURAS GENERADAS		6		7		10	13	11		12		8				6		11		9	13	10		7		11				14		8	156
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS																																	8
7	PAGARÉS REALIZADOS																																	0
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS																																	0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS																																	0
18	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS		6		7		10	13	11		12		8				6		11		9	13	10		7		11				14		8	156
11	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS																																	0
12	OTROS		2		3			5	3		5		3				2		5		4	5	4		2		6				6		1	56
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	15	0	17	8	21	34	28	0	31	0	21	0	8	0	15	0	29	0	23	31	28	0	16	0	29	0	0	0	36	0	19	393

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12	

VoBo Referente

"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	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CC	52734789	BECERRA	GARZON	ANA	DORIS	2023-10	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	52734789	BECERRA	GARZON	ANA	DORIS	2015-09	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO [illegible]	[illegible]
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 99 Registros en 10 Páginas

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.

Nueva Consulta | Exportar