2842

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 2842 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:	JENNIFER JIMENA NIÑO SANDOVAL			**C.C.**	1.000.133.066 **de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2023	**Fecha Terminacion 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	$ 1.973.932	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 3.951.904	2202	2023-07-03	2823-08-31
5	$ 1.975.952	2865	2023-09-03	2023-09-30
6	$ 1.975.952	3351	2023-10-01	2823-10-31
7	$ 1.975.953		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	$ 1.812.800	$ 358.900	1053620427	13/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 358.900	1052623060	7/03/2023
3	ABRIL	$ 3.975.952	$ 358.900	1053208792	4/04/2023
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 358.900	1053858145	9/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 358.900	1054682261	9/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 358.900	1055410678	13/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 358.900	1056179895	11/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1056817808	12/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1857524252	11/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1058233947	30/11/2023
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 PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN 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 DESARROLLADAS 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 los medicamentos y material médico quirurgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermeria. 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 respectivo (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 información, firmar y entregar al usuario. 10.Elaborar factura de los pacientes de Urgencias y Observación y recibo de caja oportunamente 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 area de tesoreria. 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 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.Recepciono, registró y confirmó las órdenes de servicio de observacion de urgencias. 2.Verifico contra historia clinica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura. 3.Revisó los medicamentos y material médico quirurgico 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.Verifico y adjuntó los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficio, 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.Generó Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a los usuario. 10.Elaboró 127 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 area de tesoreria. 12.Diligenció la solicitud de credito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 13.Recibió e ingreso 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 Área. 16.Corrigió dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, 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.Asistió 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	Durante el periodo comprendido del mes de Noviembre, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se aneva 1 folio de las evidencias resumidas.

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.

Jennifer Niño
Firma del Contratista
C.C. 1.000.133.066 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:

JENNIFER JIMENA NIÑO SANDOVAL

C.C 1.000.133.066 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 2842 2023 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Jennifer Niño

JENNIFER JIMENA NIÑO SANDOVAL
C.C 1000133066
Teléfono 3224317457
Direccion CARRERA 100 N° 50B - 45 SUR
No Cuenta 74926200 AHORROS BANCO AVVILLAS
Fecha: 30/11/2023

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-14, 04:09:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058233947

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8853536680

PAGADO 10/11/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER JIMENA NIÑO SANDOVAL		
Documento	CC1000133066	**Dirección**	CR 100 #50 B - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3224317457
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	IBC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	SENAF	Aporte Adicional	Total
CC 1000133066	JENNIFER JIMENA NIÑO SANDOVAL	00	00																	30	30	30	0	(23301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(SIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mín Educación	Comprobantes, Licencias, Saldos a Favor/ EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4440634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146069 - Bucaramanga: 607 6438080 - Cartagena: 605 6645444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

FACTURACIÓN URGENCIAS

ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: JENNIFER JIMENA NIÑO SANDOVAL

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		3	2	4	1	4	1	1	3	12	4	1	14			9	4	6		6	2	4	3	10	3	9	3						109
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS		4	3	1		3	1	1	4	4	3	1	5			4	3	2		1	2	3	2	5	2	2	2						58
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS		3	2	4	1	4	1	1	3	12	4	1	14			9	4	6		6	2	4	3	10	3	9	3			15	9	10	143
4	COPAGOS TRABAJADOS																				1											1		2
5	FACTURAS GENERADAS		4	2	6	2	6	2	2	3	25	7	1	27			12	5	7		7	3	6	3	12	3	9	3			23	12	14	206
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS				2						2		1				1		2		1				1		1					1		12
7	PAGARÉS REALIZADOS																																	0
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS																																	0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS		150		150		150	150	150		150		150				150		150		150	150	150		150		150							2100
10	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS																																	0
11	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS		3	2	6	1	4	1	1	3	18	4	1	19			9	4	6		6	2	4	3	10	3	9	3			15	9	10	156
12	OTROS																																	0
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	167	11	173	5	171	156	156	16	223	22	156	79	0	0	194	0	179	0	178	161	171	14	198	14	189	14	0	0	53	32	34	2766

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12	

VoBo Referente _____

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 DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1000133066	NIÑO	SANDOVAL	JENNIFER	JIMENA	2021-10	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1000133066	NIÑO	SANDOVAL	JENNIFER	JIMENA	2023-10	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 — 25 Registros en 3 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