5997

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 5997 2023	**C.D.P. No.:**	1870	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY

Nombre del Contratista: INGRID NATALY CASTRO GAITAN **C.C.** 1.026.569.384 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 01 DE JULIO DE 2023 **Fecha Terminación inicial:** 31 DE AGOSTO 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	$ 1.975.952	2865	2023-09-01	2023-09-30
2	$ 1.975.952	3351	2023-10-01	2023-10-31
3	$ 1.975.952	3792	2023-11-01	2023-11-30
4	$ 1.712.492	0	2023-12-01	2024-01-31
5		0		
6		0		
7		0		
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 1.778.357	$ 0	NUEVA	0/01/1900
2	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 359.400	9454918931	24/08/2023
3	SEPTIEMBRE	$ 1.910.087	$ 358.900	9455780725	20/09/2023
4	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	9457784689	20/10/2023
5	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	9458424070	16/11/2023
6	DICIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	9459861441	21/12/2023
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.951.904	$ 11.592.252	$ 11.592.252	$ 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:** 2023-12-01 **Hasta:** 2023-12-31

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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 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 enfermería, 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 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 278 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 Diciembre, 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 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.

Nataly Castro.

Firma del Contratista

C.C. 1.026.569.384 **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 6-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

INGRID NATALY CASTRO GAITAN

C.C 1.026.569.384 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 5997 2023 correspondiente al mes de DICIEMBRE 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,

Nataly Castro

INGRID NATALY CASTRO GAITAN
C.C 1026569384
Teléfono 3195380149
Direccion CL 41 BIS SUR 13C 49
No Cuenta 22518222795 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 31/12/2023

FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN DIANA TURBAY

ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: INGRID NATALY CASTRO GAITAN

TOTAL DEL MES 15 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE 2023

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
INGRESOS APERTURADOS			21	10	11		27		15				17		20			12	6	20		17		20				22		15		16	**249**
CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS			4	5	3		2		5				5		4			3	2	3		4		5				4		3		2	**54**
ORDENES DE SALIDA GENERADAS			18	7	10		10		10				12		16			8	18	15		8		20				12		10		14	**188**
PAGOS TRABAJADOS			0	0	0		0		0				0		0			0	0	0		0		0				0		0		0	**0**
FACTURAS GENERADAS			21	10	11		10		5				10		15			10	27	18		10		28				11		14		16	**216**
CIERRES DE CAJA REALIZADOS			1	1	0		1		1				0		1			0	1	1		0		1				0		0		0	**8**
PAGARÉS REALIZADOS			0	0	0		0		0				0		0			0	0	0		0		0				0		0		0	**0**
CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS			0	0	0		0		0				0		0			0	0	0		0		0				0		0		0	**0**
ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS			20	9	10		15		10				15		18			10	25	15		8		25				10		12		14	**216**
CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS			0	0	0		0		0				0		0			0	0	0		0		0				0		0		0	**0**
CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS			11	8	3		11		2				16		6			5	8	5		10		8				6		5		7	**111**
OTROS (CUENTAS TRABAJADAS)			4	3	2		0		5				2		0			0		2		7		2				0		6		3	**36**
# DE ACTIVIDADES	**0**	**0**	**100**	**53**	**50**	**0**	**76**	**0**	**53**	**0**	**0**	**0**	**77**	**0**	**80**	**0**	**0**	**48**	**87**	**79**	**0**	**64**	**0**	**109**	**0**	**0**	**0**	**65**	**0**	**65**	**0**	**72**	**1078**

QUE LAS ACTIVIDADES DAS DEL NUMERAL 12	CUENTAS ENVIADAS PARA TRABAJAR DE SANTA CLARA Y VICTORIA EN LAS CUALES: SE SUBEN REQUERIMIENTOS, RESULTADOS DE EXAMENES, SE CONFIRMAN ORDENES DE SERVICIO, SE ANULAN LOS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS NO RELIZADOS, SE APLICAN LOS INSUMOS, SE COBRA LO QUE HAGA FALTA, SE ENVIA A REVISIÓN, SE CORRIGE Y DEL MISMO MODO AL MOMENTO DE RECIBIR AVAL, SE GENERA LA FACTURA.

VoBo Referente _____

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026569384		CASTRO GAITAN INGRID NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 bis sur #13C 49 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6179572	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	353977018	9459861441	I	2023/12/21	2023/12/21	NEQUI	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
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		$358,900
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		$358,900
1	CC	1026569384	CASTRO INGRID																	23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total Afiliados(1)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026569384		CASTRO GAITAN INGRID NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 bis sur #13C 49 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6179572	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	353977018	9459861441	I	2023/12/21	2023/12/21	NEQUI	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1026569384	CASTRO	GAITAN	INGRID	NATALY	2020-06	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	1026569384	CASTRO	GAITAN	INGRID	NATALY	2023-10	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1026569384	CASTRO	GAITAN	INGRID	NATALY	2016-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA E.P.S S.A.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2023	5	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2023	25	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2022	25	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2022	20	COTIZANTE	Estado Emeregencia
NUEVA E.P.S S.A.	05/2022	9	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización