2745

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 2745 2023	**C.D.P. No.:**	122	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD OLAYA

Nombre del Contratista: JENNY KATHERINE CRUZ GARCIA **C.C.** 1.013.634.511 **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	3792	2023-11-01	2023-11-30
8	$ 1.975.952	0	2023-12-01	2024-01-31
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	$ 382.100	1052347474	3/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 383.700	1052347773	4/03/2023
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 382.100	1053107626	2/04/2023
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 382.100	1053750891	2/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 382.100	1054440929	5/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 382.100	1055248148	4/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 368.200	1056655946	4/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 365.900	1056656110	6/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 365.900	1057353659	4/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 367.600	1057965816	5/11/2023
11	DICIEMBRE	$ 1.975.952	$ 365.900	1059718685	13/12/2023
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.438.400	$ 21.409.168	$ 21.409.168	$ 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 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:** 2023-12-01 **Hasta:** 2023-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 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 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 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 Área De Tesorería.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 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 242 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.

Jenny Cruz

Firma del Contratista

C.C. 1.013.634.511 **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 11-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JENNY KATHERINE CRUZ GARCIA

C.C 1.013.634.511 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:

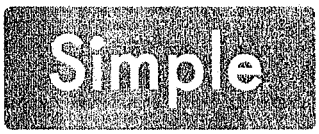
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2745 2023 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2023

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,

Jenny Cruz

JENNY KATHERINE CRUZ GARCIA
C.C 1013634511
Teléfono 3133284464
Direccion DIG.33 # 6C-29 ESTE
No Cuenta 488413990778 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/12/2023



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-12-13, 09:18:16 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	JENNY KATHERINE CRUZ GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013634511
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1059718685
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	334429032
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 369.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Nombre IP de Origen	10.0.19.58

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900[illegible]034	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 1.500
N860066942	EPS005	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 145.000	$ 1.200
N860002503	14[illegible]7	[illegible] SEGUROS DE VIDA SA	1	$ 28.300	$ 300
N860066942	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 7.000	$ 100
		SubTotales:		$ 365.900	$ 3.100
		Total a Pagar:			$ 369.000

Líneas de Servicio [illegible] Bogotá [illegible] - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 [illegible] Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

[illegible] realizados a través de otros operadores de información dudo que no tiene medios para corroborar la

FACTURACIÓN URGENCIAS

ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: JENNY KATHERINE CRUZ GARCIA

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	17		11	11	18		10						10		5			9	8	11		12		13	9	16	8	12		25		11	216
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	12		5	10	11		12						7		9			11	5	10		6		10	9	3	4	9		18		7	158
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS	15		11	10	13		7						10		5			9	8	11		9		13	9	14	8	12		20		9	193
4	COPAGOS TRABAJADOS																																	0
5	FACTURAS GENERADAS	15		11	10	13		7						10		5			9	8	11		9		13	9	14	8	12		20		9	193
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS																										1							0
7	PAGARÉS REALIZADOS																																	0
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS																																	0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS	9		4	2																													15
10	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS																				2		7		2						7		3	21
11	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS	17		11	11	18		10						10		5			9	8	11		12		13	9	16	8	12		25		11	216
12	OTROS																																	0
	TOTAL DE ACTIVIDADES	85	0	53	54	73	0	46	0	0	0	0	0	47	0	29	0	0	47	37	56	0	55	0	64	45	63	36	57	0	115	0	50	1012

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	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1013634511	CRUZ	GARCIA	JENNY	KATHERINE	2015-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1013634511	CRUZ	GARCIA	JENNY	KATHERINE	2023-11	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1013634511	CRUZ	GARCIA	JENNY	KATHERINE	2022-04	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

109 Registros en 11 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.